

PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES EN CLAVE DE GÉNERO EN ANDALUCÍA

MARÍA TERESA IGARTUA MIRÓ

*Profesora Contratada Doctora de Derecho
del Trabajo y de la Seguridad Social
Universidad de Sevilla*

EXTRACTO

Palabras Clave: Género, Salud Laboral

Tras los avances legislativos hacia la igualdad efectiva entre mujeres y hombres operados a nivel estatal y en Andalucía en los últimos tiempos, se ha hecho más patente la necesidad de introducir un enfoque de género en las políticas preventivas. Pese a que la Ley de Prevención de Riesgos Laborales sigue anclada de forma casi exclusiva en una tutela específica de la trabajadora que gira sobre la maternidad, aspecto que obviamente no debe minusvalorarse, hemos de avanzar hacia el logro de una garantía “integral” de la salud de la mujer, planteamiento avalado por razones tanto de tipo biológico como social y laboral.

Un recorrido por las actuaciones puestas en marcha en este terreno en el ámbito de nuestra Comunidad Autónoma, en el contexto de las apuestas ya avanzadas a nivel comunitario y nacional, arroja un resultado desalentador: queda aún un arduo camino por recorrer. Aunque han de ser bien acogidas las iniciativas emprendidas, en especial algunas de ámbito sectorial, en líneas generales lamentablemente todavía nos movemos más en el terreno de las declaraciones de intenciones y los principios generales que en el de las medidas concretas y pragmáticas. Se echan en falta acciones encaminadas a combatir algunos riesgos específicos que afectan en mayor medida o de diverso modo a las mujeres trabajadoras, carencias que resultan aún más notorias en el ámbito empresarial.

ABSTRACT

Key Words: Gender, Occupational Health

After the legislative advances made towards effective gender equality at state level and in Andalusia in the last few years, the need to introduce a gender approach in preventive policy becomes more obvious. Despite the fact that the Law on Occupational Risk Prevention continues to be almost exclusively anchored in a specific tutelage of female workers with regard to maternity, an aspect which obviously can not be underestimated, we must advance in the achievement of an “integral” guarantee of women’s health, an approach based on both biological and social and labour reasons.

A course through the activities started in this field in our Autonomous Community, in the context of commitments made at European and national level, provides a disheartening result: there is still an arduous road ahead. Although the initiatives started must be welcomed, especially certain initiatives at sectoral level, sadly we are still moving in the sphere of declarations of intentions and general principles rather than in specific and pragmatic measures. Actions are missing that are aimed at fighting certain specific risks that affect women workers to a greater extent or in a different way, shortfalls which are clearer still in the sphere of undertakings.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN
2. LA TUTELA DE LA SALUD DE LA MUJER MÁS ALLÁ DE LA MATERNIDAD: UNIFORMIDAD *VERSUS* DIVERSIDAD
 - 2.1. Necesidad de un enfoque global
 - 2.2. Riesgos con especial incidencia: el acoso y otros factores psicosociales
3. EL ENFOQUE DE GÉNERO EN LAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES: EL NIVEL ESTATAL
 - 3.1. La Ley de igualdad: tímidos pero relevantes avances
 - 3.2. La Estrategia Española: un panorama desalentador
 - 3.3. Un notable salto cualitativo: el Plan Estratégico (2008-2011)
4. GÉNERO Y SALUD LABORAL EN LA POLÍTICA PREVENTIVA ANDALUZA
 - 4.1. La Ley Andaluza de Igualdad
 - 4.2. El Plan General para la Prevención de Riesgos Laborales en Andalucía y el VI Acuerdo de Concertación Social
 - 4.3. El I Plan Andaluz de Salud Laboral y Prevención de Riesgos Laborales del personal docente de los centros públicos dependientes de la Consejería de Educación (2006-2010)
5. REFLEXIONES FINALES: APUNTES SOBRE EL ENFOQUE DE GÉNERO EN LAS POLÍTICAS PREVENTIVAS A NIVEL DE EMPRESA
 - 5.1. La Ley de Prevención de Riesgos Laborales: los principios de adaptación y adecuación
 - 5.2. El enfoque de género desde el mismo momento de concepción del sistema preventivo: evaluación de riesgos y planificación
 - 5.3. El papel de los agentes sociales

1. INTRODUCCIÓN

Aun cuando estamos ante un tema en cierto modo olvidado o minusvalorado en los ámbitos tanto científico como práctico, en los últimos tiempos se aprecia un nuevo resurgir del interés por la necesidad de reflejar las diferencias tanto biológicas como sociales y las inherentes al propio desarrollo del trabajo por cuenta ajena, basadas en la condición femenina, en las políticas de prevención de riesgos laborales. Planteamiento que iría ligado de manera indisoluble a la ejecución de una actuación preventiva centrada en los principios de eficacia y adecuación, como dimana con claridad de nuestro actual marco normativo en la materia.

La LPRL¹ se limita a garantizar a la trabajadora una protección centrada de forma exclusiva en la tutela específica que requiere en aquellos momentos de especial sensibilidad a los riesgos vinculados a su estado de embarazo, parto y puerperio, pero ahora se suscita la necesidad de un cambio de óptica que refleje

¹ Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales (BOE de 10 de noviembre).

otros aspectos que repercuten en la salud de la mujer en la puesta en marcha de las políticas preventivas. Con el planteamiento esbozado, la LPRL, a nuestro juicio con buen criterio, venía a desterrar los viejos fantasmas del pasado, en forma de prohibiciones, exclusiones y restricciones², sin más, a la actividad laboral de la mujer con la intención de sustituirlos por una tutela específica, más intensiva, que girara en torno a la maternidad. Esta premisa, y la definitiva separación de la protección de la trabajadora respecto a la de los menores supuso, sin lugar a dudas, un importante avance y un salto cualitativo que es necesario resaltar. Pasamos, por tanto, con la LPRL de una normativa que prohibía de forma absoluta a la mujer la realización de determinadas actividades laborales a una tutela centrada en el concreto momento de la gestación, el parto y la lactancia. Ahora bien, una mirada retrospectiva nos hace darnos cuenta de que en aquel momento primó la necesidad de “librar” a la trabajadora del lastre arrastrado históricamente de ser considerada un sujeto especialmente débil, que adolecía de escasa capacidad, al que había de excluir indiscriminadamente y sin mayores matizaciones de determinadas actividades. Por ello quizás fuimos poco críticos y escasamente exigentes con las previsiones legales. Ahora, sin embargo, aquella concepción empieza a parecernos algo timorata y limitada puesto que la salud de la trabajadora demanda, sin lugar a dudas, algo más.

No debemos olvidar que ya el TC había tenido que enfrentarse a esta cuestión y había estimado inconstitucional la prohibición del trabajo de la mujer en la mina contenida en el Decreto de 26 de julio de 1957. Ello llevó a la Sentencia 229/1992, 14 diciembre³ a intentar equilibrar dos exigencias igualmente imperiosas: la de introducir determinadas diferencias basadas en el orden biológico natural y la de no incluir trabas que pudieran afectar a la consecución de la efectiva igualdad entre hombres y mujeres. Así, la tutela parecía quedar estrictamente constreñida a la maternidad en aras a la igualdad⁴. Para el Alto Tribunal

² Puede verse, Valdés Dal-Re, “La legislación obrera industrial sobre las mujeres (1900-1931) entre la protección y la restricción”, RL n° 1, 2009, pp. 1 ss. No obstante, desde épocas tempranas a las mismas se acompaña el reconocimiento de determinados derechos específicos, algunos de los cuales se mantienen hasta nuestros días, vid. Montoya Melgar, A., “Trabajo de la mujer y prevención de riesgos laborales”, AS n° 13, 2000, BIB 2000/1506, p. 3.

³ RTC 1992/229.

⁴ La doctrina vino a defender que con la consagración constitucional del principio de igualdad y no discriminación... toda norma protectora de la mujer “salvo las impuestas por la maternidad” debe desaparecer, Alonso Olea, M., “El trabajo de la mujer”, RMTAS n° 13, 1998, p. 109; también López Rubia, E., “Suspensión del contrato de trabajo por riesgo durante el embarazo: nueva redacción del art. 26 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales”, TS n° 115, 2000, pp. 29 ss. Destacan cierto resquemor al exceso de protección de la maternidad que puede originar efectos discriminatorios indeseados para la trabajadora Moreno Gené, J., Romero Burillo, A.M. y Pardell Veà, A., “La protección de la maternidad: de la Directiva 92/85/CEE a la Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales”, AS n° 15, 1997, p. 479.

aunque no son contrarias a la Constitución las disposiciones que tiendan a la tutela de la mujer trabajadora en relación con el embarazo o la maternidad, en otros casos, la protección de la mujer y de su salud en función de su sexo debe examinarse con suma cautela e incluso con desconfianza, por las repercusiones negativas que directa o indirectamente pueden tener en la consecución de la efectiva igualdad entre hombres y mujeres. A mayor abundamiento, viene a estimar que “el mandato de no discriminación por razón de sexo del art. 14 CE... exige desde luego eliminar aquellas normas jurídicas que (con la salvedad del embarazo y la maternidad) aunque históricamente respondieran a una finalidad de protección de la mujer como sujeto fisiológicamente más débil, suponen refrendar o reforzar una visión sexista de trabajos y funciones mediante la imposición a las mujeres de límites aparentemente ventajosos pero que le suponen una traba para su acceso al mercado de trabajo”.

Seguramente este rígido planteamiento y esta “desconfianza” de la que hacía gala el Tribunal han contribuido a un enfoque intencionadamente “neutro” de la prevención de riesgos laborales, pero en la práctica, es una neutralidad más aparente que real. De hecho, tampoco cabe ignorar que el Derecho del Trabajo tuvo, desde sus inicios, un claro sesgo de género (masculino) y desarrolló buena parte de su cuerpo doctrinal teniendo como figura central... a un trabajador masculino, del sector industrial, a tiempo pleno..., responsable del mantenimiento económico de una familia⁵. Y este mismo planteamiento late en la prevención de riesgos laborales, gobernada por la “neutralidad” en cuanto al género, pero que tiene un referente implícito que es masculino. La propia investigación y los estudios en la materia han sido normalmente en clave masculina, con la consiguiente invisibilización de las diferencias, los riesgos específicos y las necesidades de las mujeres⁶.

⁵ Casas Baamonde, M.E., “Transformaciones del trabajo, trabajo de las mujeres y futuro del Derecho del Trabajo”, RL 1998-I, pp. 90 ss.

⁶ Vogel, L., “La dimensión de género en salud laboral. Primeras conclusiones de una encuesta europea”, en <http://ugt.es/slaboral/documentos/informes/doc2.pdf>, p.1. También se ha criticado que los equipos de protección están pensados para hombres o que los umbrales de tolerancia a sustancias químicas han sido definidos a partir de estudios y pruebas basados sólo en cohortes masculinas, Areal Calama, I., “Salud laboral de la mujer: más allá de la salud reproductiva”, López López, J. (Coord.), Nuevos escenarios para el derecho del trabajo: familia, integración y noción de trabajador. Homenaje a Máximo D’antona, Marcial Pons, Madrid, 2001, p. 188; Delgado Páez, D.L. y Rodríguez Ortiz de Salazar, B., “Riesgos laborales desde la perspectiva de género: revisión de la literatura”, *Revista Medicina y Seguridad del Trabajo*, nº 202, marzo 2006, p. 48. Puede verse la nota informativa nº 42 de la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo “Las cuestiones de género en relación con la seguridad y la salud en el Trabajo. Resumen de un informe de la Agencia”, <http://agency.osha.eu.int>, donde se afirma que “La adopción de un enfoque de género neutral en las estrategias y la legislación ha llevado a disminuir la atención y los recursos dirigidos a los riesgos laborales de la mujer y su prevención”. La versión íntegra del documento (“Gender issues in safety and health at work. A review”), en http://osha.europa.eu/publications/reports/209/index.htm?set_language=en.

Este punto de partida algo desenfocado y a día de hoy claramente insuficiente debe ser evidentemente superado. A resultas de todo lo anterior, próximos a alcanzar los quince años de vigencia de la norma legal, y a pesar del tortuoso camino para su eficaz aplicación, debe avanzarse hacia la búsqueda de una tutela “integral” de la mujer⁷ en el ámbito de la prevención de riesgos laborales. Lógicamente, sin bajar la guardia en relación con la tutela de la maternidad, situación que, como es bien sabido, condiciona de modo importante la vida laboral y la carrera profesional de las trabajadoras⁸. En este ámbito concreto, a pesar de haberse logrado un nivel de tutela aceptable, quedan aún aspectos por implementar, ahora quizás más en relación con la salud reproductiva o los diversos efectos de distinto orden dimanantes del recurso a técnicas de reproducción asistida, a las que la mujer se ve obligada a acudir con mayor asiduidad por distintos factores concurrentes que a ninguno nos escapan.

Ahora bien, qué duda cabe que en el trayecto hacia un cambio de óptica en la salud laboral de la mujer, van a hacer su aparición importantes escollos para lograr el necesario y correcto equilibrio entre protección “diferenciada” y no discriminación, a lo que se une la necesidad de evitar el indeseado y tan temido efecto boomerang. El interés de esta materia y su relativa novedad nos lleva a desdeñar el tratamiento de la tutela de la trabajadora embarazada, profusamente abordado por la doctrina⁹, para centrar la atención en otros aspectos atinentes a la salud laboral de la mujer.

Un paso importante en este terreno, aun cuando todavía algo tímido, viene de la mano de la LOI¹⁰, que además de colmar las últimas lagunas de transposición en la protección de la lactancia, viene a poner la primera piedra a nivel

⁷ Pedrosa Alquézar, S.I., “La salud integral de la mujer trabajadora: carencia de una efectiva protección”, <http://wzar.unizar.es/siem/articulos/Premios/salud.pdf>.

⁸ vid., Fernández López, M.F., “Protección antidiscriminatoria y prevención de riesgos laborales: la protección de la mujer embarazada”, TL nº 79, 2005, pp. 11 ss.

⁹ Entre otros, López López, J., “Salud laboral y protección por maternidad”, en López López, J. (Coord.), *Nuevos escenarios para el derecho del trabajo...*, op. cit., pp. 69 ss; Lousada Arochena, J.F., “La protección de la salud laboral de las trabajadoras embarazadas, parturientas o en período de lactancia”, AL nº 38, 1998; “El riesgo durante el embarazo” (I) y (II), AL nº 27, 2001, pp. 561 ss y 583 ss; Mella Mendez, L., “Situación de riesgo durante el embarazo: aspectos laborales y de Seguridad Social”, AS 1999-V, pp. 1211 ss; Moreno Gené, J. et altri, “La protección de la maternidad...”, op. cit., pp. 477 ss; Muñoz Moltó, F.M. y García García, “La protección de la maternidad frente a los riesgos laborales”, TS nº 74, 1997, pp. 41 ss; Nores Torres, L.E., “Maternidad y trabajo: algunas consideraciones en torno al artículo 26 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales”, AL 1998-I, pp. 301 ss; Pérez Campos, A.I., “Salud laboral y trabajo femenino: mecanismos de protección y prevención”, *Anuario Jurídico y Económico Escorialense*, XL (2007), pp. 195 ss.

¹⁰ LO 3/2007, de 22 de marzo, de igualdad efectiva entre mujeres y hombres (BOE de 23 de marzo).

interno para una concepción de la prevención de riesgos en la que el sexo¹¹ sea también tenido en cuenta a la hora de poner en marcha el complejo sistema de prevención de riesgos laborales en las empresas. No estamos más que ante un tímido reflejo de las tendencias europeas, en la medida en que la Unión aparece cada día más preocupada por la necesidad de valorar los factores diferenciales del hombre y la mujer también en el ámbito que ahora nos ocupa. Asimismo, aun cuando casi de puntillas, y sin darle el necesario y deseable espaldarazo definitivo, cierta referencia puede hallarse en la LOI a la necesidad de arbitrar una concepción, avanzada tanto por la jurisprudencia como por un sector doctrinal¹², del acoso sexual y por razón de sexo como riesgo laboral que, por tanto, el empresario viene obligado a evitar, evaluar y controlar. Aspecto que cobra una especial trascendencia si tenemos en cuenta que estadísticamente parece quedar acreditado que afecta de manera particular a las mujeres¹³.

Por tanto, sentada esta premisa de partida, donde se vislumbra con meridiana claridad la necesidad de un enfoque diversificado de situaciones que son claramente distintas (la del hombre y la mujer) en el mundo del trabajo y su fiel reflejo en el campo de la salud laboral, vamos a centrar de modo especial la atención en las actuaciones específicas puestas en marcha en este ámbito en nuestra Comunidad Autónoma. Actuaciones que demuestran que estamos todavía en un terreno donde aún queda mucho camino por recorrer.

¹¹ Sobre las diferencias entre los términos sexo y género, las connotaciones culturales que este último añade y la conveniencia de su uso, aspecto en los que no hemos de entrar, nos permitimos remitirnos a Pérez del Río, T., "La Ley Orgánica de igualdad efectiva entre mujeres y hombres. Aproximación para el debate", RDS nº 37, 2007, pp. 224-5. A estas alturas no es dudoso que el sexo es un factor determinante clave de la salud, así se subraya la necesidad de aumentar esta conciencia entre la población en general y entre los profesionales sanitarios en el punto 6 de las Conclusiones del Consejo sobre la salud de las mujeres (2006/C 146/02) (DOUE C 146/4, de 22.06.2006). También se invita a los Estados Miembros (punto 20) a fomentar la salud y prevenir la enfermedad teniendo en cuenta, cuando proceda, las diferencias entre los sexos. En el Plan de Trabajo para la igualdad entre mujeres y hombres [COM (2006) 92 final] se destaca que es preciso investigar más la dimensión de género en el ámbito de la salud. Vid. también el art. 27 LOI.

¹² Por todos, Cabeza Pereiro, J. y Lousada Arochena, J.F., "El acoso sexual como riesgo laboral [Comentario a la STSJ Galicia 24 enero 2000 (AS 2000.60)]", AS nº 1/2000, pp. 30 ss [BIB 2000/154].

¹³ In extenso, vid. Vallejo Dacosta, R., "El acoso sexual y el acoso por razón de sexo: riesgos de especial incidencia en la mujer trabajadora", RL nº 5, 2007, pp. 15 ss.

2. LA TUTELA DE LA SALUD DE LA MUJER MÁS ALLÁ DE LA MATERNIDAD: UNIFORMIDAD *VERSUS* DIVERSIDAD

2.1. Necesidad de un enfoque global

Tal y como ha quedado señalado en la introducción, estamos ante una temática que hasta la fecha ha recibido escasa atención por parte del legislador y que no ha figurado entre los temas prioritarios en el interés de la doctrina, aun cuando, lógicamente, no faltan interesantes aproximaciones desde esta perspectiva¹⁴.

En el ámbito de la Unión Europea, aunque las actuaciones normativas tampoco han sido excesivamente frecuentes, sí se ha despertado cierto entusiasmo por este enfoque¹⁵, que vendría caracterizado por un entendimiento más global¹⁶ de la seguridad y salud de la trabajadora, más allá de la tutela reproductiva, ciertamente necesario y que ha de favorecer una mayor eficacia de las políticas preventivas.

En este camino, es de destacar la Estrategia Comunitaria de seguridad y salud en el trabajo (2002-2006)¹⁷ que de forma expresa ponía de manifiesto la necesidad de tomar en consideración los cambios producidos en la composición de la población activa como consecuencia, entre otros factores, de la feminización del mercado de trabajo así como la incidencia de estos factores en cuanto a la evaluación y prevención de riesgos de accidentes y de enfermedades¹⁸.

¹⁴ Areal Calama, I., "Salud laboral de la mujer...", op. cit., pp. 179 ss; Delgado Páez, D.L. y Rodríguez Ortiz de Salazar, B., "Riesgos laborales desde la perspectiva...", op. cit., pp. 47 ss, Gil Pérez, M.E., "Mujer y salud laboral", en Ruiz Pérez E. (Coord.), *Mujer y Trabajo*, Bomarzo, 2003, pp. 129 ss; Llano Sánchez, M., "Prevención de riesgos laborales: una mirada desde el enfoque de género", DL n° 82, 2008, pp. 107 ss; Pérez del Río, T. y Ballester Pastor, A., *Mujer y salud laboral*, La Ley-Actualidad, 1999; Rivas Vallejo, P., "Género y salud: perspectiva jurídico-social", TS n° 200-201, 2007, pp. 29 ss; Sánchez-Urán Azaña, Y., "Igualdad de género y salud laboral: propuestas institucionales, realidad normativa y práctica convencional", RMTAS n° 53, 2004, pp. 149 ss.

¹⁵ Vogel, L., "La dimensión de género en salud laboral...", op. cit., pp. 1 ss.

¹⁶ En esta línea, entre otros, López López, J., "Salud laboral y protección...", op. cit., p. 90. Sobre algunos aspectos de la protección de la mujer en la política comunitaria puede verse el capítulo VIII (política de salud laboral y el trabajo femenino) de la obra de Castellano Burguillo, E., *Feminismo de la Diferencia y Políticas Laborales Comunitarias para fomentar la Igualdad de Género*, CES-A, Sevilla, 2008, pp. 231 ss.

¹⁷ Comunicación de la Comisión "Cómo adaptarse a los cambios en la sociedad y en el mundo del trabajo: una nueva estrategia comunitaria de salud y seguridad" (2002-2006), Bruselas 11.03.2002, COM (2002), 118 final.

¹⁸ Otros aspectos de cierta trascendencia en la estrategia residen en la "necesidad de mejorar la comprensión de los factores humanos y de conducta para traducir mejor el conocimiento de los riesgos y de la prevención de acciones concretas", en lo que sin duda juegan importantes diferencias por razón de sexo y la de "reforzar, mediante la cooperación, los vínculos entre la nueva estrategia comunitaria de salud y seguridad y la estrategia en materia de salud pública".

Tendencia en la que profundiza la actual Estrategia (2007-2010) que por un lado viene a reflejar la ineludible conexión entre lucha por la igualdad y mejora de la salud laboral y la calidad de la vida profesional¹⁹ y, por otro, a considerar que la participación de las mujeres en el empleo sigue aumentando, en muchos casos acompañada de una segregación entre los sexos en el mercado laboral²⁰. Por consiguiente, es preciso tener más en cuenta los aspectos de salud y seguridad específicos de las mujeres (punto 2).

A fin de avanzar por este terreno, donde aún queda un arduo camino por recorrer, se pide a la Agencia Europea que, a través de su observatorio de riesgos, elabore un análisis de los retos específicos que plantea, en materia de seguridad y salud, una mayor integración de las mujeres... en el mercado laboral. Se considera que dicho análisis facilitará la identificación y el seguimiento de las tendencias y de los nuevos riesgos así como de las medidas indispensables.

A fin de cuentas, la Estrategia viene a consagrar lo que podríamos denominar como el principio de “especificidad” por razón de sexo en las políticas preventivas. Esto es, la necesidad de huir de una neutralidad mal entendida, a la que hicimos sucinta referencia *supra*, que ha desembocado en una homogeneidad a ultranza y a minusvalorar o despreciar la diversidad, para insistir en la valoración particularizada de posibles factores de riesgos que afectan de mayor modo o simplemente de forma diferenciada a hombres y mujeres. Resulta preciso llamar la atención sobre el dato, que resulta bien notorio, de que las diferencias no son sólo biológicas²¹ o corporales, sino además de roles sociales,

¹⁹ “Si se quiere mejorar la aptitud para el empleo de hombres y mujeres y la calidad de la vida profesional, también es preciso progresar en el ámbito de la igualdad entre hombres y mujeres. Las desigualdades, tanto dentro como fuera del mundo laboral, pueden afectar a la salud y seguridad de las mujeres en el trabajo y, en consecuencia, influir en su productividad. Sin embargo, también ha de prestarse toda la atención necesaria a las cuestiones específicas relativas a la salud y la seguridad de los hombres en el trabajo” (punto 1).

²⁰ Las diferencias todavía persistentes en el mundo laboral entre mujeres y hombres y las mayores barreras para las mujeres se reflejan en muchos documentos europeos, por todos, vid. “Mind the gap – Women’s and men’s quality of work and employment”, EESC/Labour Market Observatory meeting on ‘Women’s access to the labour market’, 29 abril 2008, European Foundation for the improvement of Living and Working Conditions,

<http://www.eurofund.europa.eu/pubdocs/2008/39/en/1/ef0839en.pdf>. También resulta interesante la consulta del estudio de Cebrián López, I. y Moreno Raymundo, G., “El empleo femenino en el Mercado de trabajo en España”, TL nº 91, 2007, pp. 35 ss.

²¹ Por poner sólo un ejemplo, son frecuentes en las trabajadoras los trastornos o alteraciones del ciclo menstrual cuya etiología laboral muchas veces se desconoce aunque en otras queda más que demostrada su relación con situaciones laborales, como el estrés o el acoso, vid. García Trascasas, A., “Vulneración del derecho a la integridad física y moral por acoso psicológico descendente e indemnización por daños materiales y morales” (STSJ Madrid 20 febrero 2006, JUR 2006, 127750), AS nº 9, octubre 2006, p. 37.

así como de las concretas tareas desempeñadas, el puesto de trabajo y las específicas condiciones (normalmente peyorativas respecto al hombre) en que la prestación laboral se desenvuelve. Y ello, sin duda, empieza también a ser acogido de modo favorable por otros autores, hasta el punto de considerarse que “es interesante que, definitivamente, se amplíe la concepción protectora de la salud laboral de las mujeres, que hasta ahora sólo ha girado en torno a la salud reproductiva –embarazo, puerperio y lactancia- hacia otros derroteros que forman parte también de la realidad y en la actualidad viven en la invisibilidad de los riesgos profesionales estrictamente femeninos”²².

En esta propuesta, y estamos ante una lucha incesante, factor trascendental lo constituye la necesidad de erradicar las constantes y palpables discriminaciones en el mundo laboral que repercuten de forma indudable en la salud y seguridad de las trabajadoras, pero, entretanto, habrá que poner los medios necesarios (evitación, evaluación, disminución y control) para que tales factores no incidan negativamente en el derecho de la trabajadora a su salud, integridad física y moral.

En puridad, por tanto, no estamos, visión que ha de ser desterrada, ante una cuestión cuantitativa, no estamos hablando de una “mayor” o “menor” protección, ni de defensa a ultranza de una férrea “igualdad” en la tutela, sino de una cuestión de “adecuación”, de “especificidad” y de “eficacia”, de adopción de aquellas medidas necesarias y adecuadas a la vista de las situaciones concretas a que nos enfrentamos también, lógicamente, a las especificidades marcadas por el sexo de la persona y las consiguientes divergencias en las condiciones laborales que van a determinar una diferente propensión a verse afectados por determinados riesgos laborales.

2.2. Riesgos con especial incidencia: el acoso y otros factores psicosociales

Del examen de determinados estudios, investigaciones, documentos y otros datos de interés, es fácil extraer algunas conclusiones más o menos genéricamente aceptadas que han de servirnos como punto de partida. Por un lado, y sobre la base de datos estadísticos, suele concluirse que en los trabajos mayoritariamente desempeñados por hombres predominan los riesgos relacionados con la seguridad y la manipulación de objetos de elevado peso, en definitiva, los accidentes de trabajo²³. Téngase en cuenta que los hombres constituyen la

²² Mora Cabello de Alba, L., “La salud laboral en un mundo declinado en masculino: el acoso por razón de sexo”, RDS nº 42, 2008, p. 106. Sobre la novedad que suponen estas previsiones también Llano Sánchez, M., “Prevención de riesgos laborales...”, op. cit., p. 111.

²³ Delgado Páez, D. y Rodríguez Ortiz de Salazar, B., “Riesgos laborales desde la perspectiva...”, op. cit., p. 52.

mayoría de la mano de obra en sectores como la construcción, electricidad, transportes y comunicaciones, fábricas y agricultura, según se desprenden con claridad de las sucesivas encuestas de condiciones de trabajo²⁴. Por el contrario, los trabajos feminizados (en especial en sectores como educación, salud y otros servicios sociales y personales a la comunidad) se caracterizan por presentar especialmente riesgos ergonómicos y psicosociales²⁵. Ello provoca la existencia de una serie de temas específicos objeto de mayor preocupación en relación con la salud laboral de las mujeres, no tanto por ser exclusivos de éstas sino por su preponderante incidencia sobre el colectivo femenino.

En esta línea, la integración expresa a nivel legislativo del acoso (sexual y por razón de sexo, aunque debería hacerse extensible a todo género de acoso o violencia²⁶) en el campo de la salud laboral realizada por la LOI, a la que nos referiremos con mayor detalle *infra*, debería servir como acicate para abrir definitivamente la senda a una mayor atención y una decidida actuación en relación con el problema de los llamados riesgos laborales emergentes, en concreto, los de tipo psicosocial que se actualizan cada vez con mayor frecuencia, donde, entre otros destacados como el estrés, el *burn-out* y los trastornos ansioso-depresivos, se incluirían los anteriores.

Sentado lo anterior, que seguramente aconsejaría una intervención legislativa específica en un futuro próximo, resulta patente, pese al clamoroso silencio que guardan la LPRL y la LOI²⁷ en este punto, que la tutela preventiva de esta clase de riesgos puede extraerse sin demasiadas dificultades de la amplia obligación general de seguridad impuesta al empresario ex art. 14 y concordantes del primer texto legal. Y ello porque sobre el empresario recae la obligación de evitar, evaluar, disminuir y controlar todo tipo de riesgos relacionados con el trabajo y adoptar todas las medidas preventivas que resulten necesarias. El

²⁴ Por todos, vid. el documento “Mind the gap...”, op. Cit., p. 3.

²⁵ NTP 657 (INSHT): Los trastornos músculo esqueléticos de las mujeres, op. cit., p. 3. En la misma línea, Areal Calama, I., “Salud laboral de la mujer...”, op. cit., p. 184; Pérez del Río, T., “Diálogo social, negociación colectiva y género”, en Rodríguez-Piñero Royo (Dir.), Veinticinco años de Estatuto de los Trabajadores: Balance y perspectivas para un nuevo Estatuto. XXV Jornadas Universitarias Andaluzas de Derecho del Trabajo y Relaciones Laborales, CARL-Mergablum, Sevilla, 2006, p. 465. vid. También sobre los riesgos específicos de las mujeres y las patologías más feminizadas el trabajo de Rivas Vallejo, P., “Género y salud...”, op. cit., en especial, pp. 30 ss.

²⁶ Sobre este tema, vid. Rogers, K.A. y Chappell, D., Prevención y respuesta a la violencia en el trabajo, MTAS, Colección informes OIT, núm. 68, Madrid, 2004.

²⁷ Para Vallejo Dacosta, R., “El acoso sexual y el acoso...”, op. cit., p. 29, aunque el Proyecto de Ley (LOI) trata de eludir la consideración del acoso sexual y por razón de sexo como un riesgo profesional y por tanto tutelable a partir del marco normativo de la PRL, la necesaria conexión con esta última norma deviene imprescindible, tal como se viene entendiendo en el ámbito jurisprudencial y judicial.

cumplimiento de esta obligación reclama la realización de una evaluación de riesgos omnicompreensiva, que incluya todas las condiciones de trabajo entre las que se incluyen, a tenor del art. 4.7 d) LPRL, “todas aquellas características del trabajo, incluidas las relativas a su organización y ordenación, que influyan en la magnitud de los riesgos a que esté expuesto el trabajador”²⁸. Referencia de la que se extrae la obligación de un análisis y una valoración de riesgos que incluya naturalmente los de tipo psicosocial, que viene siendo asumida por algunos pronunciamientos judiciales²⁹ y reclamada constantemente por la doctrina que se ha ocupado de esta temática³⁰. Tampoco cabe olvidar que el RSP reconoce entre las disciplinas o áreas específicas de la organización preventiva a la ergonomía y psicosociología aplicada, lo que demuestra la relevancia de esta temática.

Ahora bien, sin duda, los campos donde se requiere un mayor avance son los de la investigación científica, la adecuada formación de los técnicos y la elaboración de guías, notas técnicas³¹ y orientaciones que aborden de modo especial esta problemática y que puedan ayudar a su efectiva implantación en las empresas. Y ello porque el mayor escollo en la práctica aplicativa es que las medidas preventivas relativas a este tipo de riesgos poco o nada tienen que ver con las tradicionales al uso mucho más centradas en la seguridad en el trabajo,

²⁸ La centralidad de este precepto en el campo que nos ocupa es resaltada por la doctrina, Cubo Mayo, A. y Pérez-Bustamante Mourier, J.P., “El derecho a la dignidad en el ámbito laboral. Acoso en el trabajo: moral y sexual (estudio jurídico, situación actual y perspectivas). La prevención de los riesgos psicosociales: medidas preventivas. El papel de la Inspección de Trabajo”. RL 2006-I, p. 1385; Delgado Páez, D.L. y Rodríguez Ortiz de Salazar, B., “Riesgos laborales desde la perspectiva...”, op. cit., p. 57.

²⁹ Entre otras, SSTSJ Madrid 5 y 31 octubre 2005 (AS 2555 y 2006/725). La STSJ Cataluña 9 noviembre 2005 (AS 2006/387) afirma que “Obviamente, sobre la empresa recae un deber de tutela frente a este tipo de peligros... Y esta protección puede y debe llevarse a cabo por cuantos medios se encuentren al alcance de la empresa, y que resulten más idóneos a la naturaleza de los riesgos”.

³⁰ Cavas Martínez, F., “Derecho de la prevención y nuevos riesgos profesionales”, AS nº 18, 2005, BIB 2005/2644, pp. 1 ss; Martín Chaparro, M.P., Vera Martínez, J.J., Cano Lozano, M.C. y Molina Navarrete, C., “Nuevos retos de las políticas de salud laboral en las organizaciones de trabajo: una aproximación al estrés laboral y al “burn out” en clave psicosocial”, TL nº 75, 2004, pp. 187 ss; Cubo Mayo, A. y Pérez Bustamante Mourier, J.P., “El derecho a la dignidad...”, op.cit., p. 1383. La obligación preventiva en relación al mobbing en Agra Viforcós, B., Fernández Fernández, R. y Tascón López, R., La respuesta jurídico-laboral frente al acoso moral en el trabajo, Laborum, Murcia, 2004, pp. 121 ss; Ces García, E.M., “El mobbing, un nuevo riesgo laboral a prevenir en la Unión Europea. La sentencia del Tribunal de Justicia de 23 de enero de 2002”, RMTAS nº 37, 2002, pp. 205 ss; Gorelli Hernández, J. y Gómez Álvarez, T., “El acoso moral: perspectivas jurídico-laborales”, RGDTSS nº, en <http://www.iustel.com>, pp. 9 y 11 ss.

³¹ Puede verse NTP 443 (INSHT): Factores psicosociales: metodología de evaluación, http://mtas.es/insht/ntp/ntp_443.htm.

en la lucha contra el accidente de trabajo y en la higiene industrial. Estos riesgos “emergentes” demandan, obviamente, unas nuevas actuaciones que atiendan de modo especial a la organización del trabajo en todos sus aspectos, aunque sin dejar atrás medidas generales como la formación y la información. En el caso concreto del acoso y la violencia, la toma de conciencia de la magnitud del problema y la necesidad de abolir esta lacra social, especialmente cuando la víctima es la trabajadora por su condición de mujer, en todos los niveles jerárquicos de la empresa e, incluso, en la sociedad en su conjunto. Tarea ésta del necesario incremento de la cultura preventiva que está resultando especialmente ardua y estéril dentro de nuestras fronteras.

A nivel comunitario, la prevención de los riesgos psicosociales ha recibido algo más de atención que a nivel interno. Por citar sólo algunos ejemplos, encontramos una referencia a los mismos en la lista europea de enfermedades profesionales³², aunque fuera del anexo, donde se alude a que los Estados Miembros promuevan la investigación en el ámbito de las enfermedades relacionadas con la actividad profesional, en especial para los trastornos de carácter psicosocial relacionados con el trabajo (art. 1.7).

La preocupación por esta cuestión se reflejó también claramente en la Estrategia Comunitaria de seguridad y salud (2002-2006) ya citada, puesto que uno de los puntos fuertes del programa venía constituido por la emergencia de nuevos riesgos, especialmente de carácter psicosocial (estrés, depresión, ansiedad, violencia en el trabajo, acoso e intimidación, entre otros) que requieren una prevención específica. Para ello se partía de la base de que su aparición no se debe tanto a la exposición a un riesgo específico como a un conjunto de factores (la organización del trabajo, las modalidades de ordenación del tiempo de trabajo, las relaciones jerárquicas, la fatiga asociada al transporte y el grado de aceptación de la diversidad étnica y cultural en la empresa) que deben inscribirse dentro de un contexto global que la OIT define como “bienestar en el trabajo”, en línea con el ya clásico entendimiento de la salud por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como bienestar físico, mental y social y no como simple ausencia de enfermedad. Hasta tal punto se considera relevante que la Comisión estima conveniente el estudio de una posible intervención normativa en este campo, aunque aún no se ha producido.

Insiste de nuevo en este aspecto, porque sigue siendo una importante asignatura pendiente, la nueva Estrategia (2007-2012) que considera que “algunos tipos de enfermedades profesionales están aumentando (trastornos osteomusculares y alteraciones derivadas de presiones psicológicas). La naturaleza de los

³² Recomendación de la Comisión 2003/670/CE, 19 septiembre 2003, relativa a la lista europea de enfermedades profesionales (DOUE 25 septiembre 2003).

riesgos profesionales cambia al ritmo del incremento de las innovaciones, del desarrollo de nuevos factores de riesgo (violencia en el trabajo, incluido el acoso moral y sexual, adicciones) y de la transformación del trabajo (vida profesional más fragmentada). Estos cambios exigen comprender mejor el fenómeno a través de una investigación especializada, con objeto de definir medidas de prevención eficaces (punto 2)”.

Dado el carácter no vinculante de estos instrumentos, no estarían de más otras intervenciones en este ámbito, en tanto estamos ante un importante problema de salud laboral, escasamente atendido, situación de clara inseguridad jurídica que se perpetúa en el ámbito de la Seguridad Social, respecto al trabajador aquejado de alguna de las enfermedades o dolencias aparejadas a aquellos riesgos, si acaso subsanada por la labor de los Tribunales del orden social³³. Baste ahora con señalar que en la vigente lista de enfermedades profesionales aprobada por RD 1299/2006, 10 noviembre³⁴, el legislador se ha “olvidado” de incluir cualquier referencia a este tipo de dolencias. Y ello porque el cuadro, aunque ajustado a la lista europea, se mantiene en un plano muy clásico, en el que las únicas novedades apreciables, sin ánimo de exhaustividad, son la inclusión de determinados trastornos músculo-esqueléticos y enfermedades provocadas por posturas forzadas y movimientos repetitivos en el trabajo o los nódulos en las cuerdas vocales a causa de esfuerzos sostenidos por la voz por motivos profesionales, algo especialmente reclamado desde colectivos, por ejemplo, como el de profesores. Se aprecia en el cuadro de enfermedades un excesivo apego a la “industria”, a los procesos industriales, a los elementos y sustancias que, lógicamente, tienen una notable importancia en este ámbito, pero se prescinde de otros procesos productivos, de innumerables actividades en el ámbito de los servicios, y de las dolencias relacionadas con la organización y la carga del trabajo, entre otras. Muchas de ellas de especial incidencia en el colectivo de mujeres, al tratarse de sectores con un alto grado de presencia femenina. A mayor abundamiento, existe un mutismo absoluto en relación con cualquier tipo de enfermedad de tipo psicológico o psicosomático que no se contemplan, ni siquiera, en el anexo 2 (o lista complementaria, que recoge enfermedades cuyo origen profesional se sospecha y cuya inclusión en el anexo 1 podría contemplarse en el futuro).

³³ Por todas, SSTSJ Navarra 30 abril, 18 mayo y 15 junio 2001 (AS 1878 y 1821 y JUR 230916); Andalucía (Granada) 27 enero 2004 (JUR 80894); Principado de Asturias 19 marzo 2004 (JUR 127848). In extenso, entre otros, Rivas Vallejo, P., “Seguridad Social y riesgos psicosociales: su calificación como contingencia profesional”, en Agustí Juliá, J. (Dir), Riesgos psicosociales y su incidencia en las relaciones laborales y seguridad social, Cuadernos de Derecho Judicial XII-2004, CGPJ, Madrid, 2005, pp. 239 ss.

³⁴ Por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de Seguridad Social y se establecen criterios para su notificación y registro (BOE 19 diciembre).

El necesario avance en materia de prevención de riesgos psicosociales resulta evidente en la medida en que su frecuencia y su gravedad aumentan a una velocidad impactante y, además, en lo que ahora más nos interesa, parece contrastado que afectan de manera especial a las mujeres³⁵. Sin lugar a dudas, mientras no se superen las numerosas condiciones discriminatorias a las que se ven sometidas las trabajadoras, unidas a la doble jornada³⁶ debida al desigual reparto de las obligaciones familiares y domésticas³⁷, que suelen depararle mayores situaciones de estrés y mayor carga tanto física como mental, habrá que actuar en el campo de la prevención de riesgos y, de entrada, tener muy en cuenta la posibilidad de que puedan darse este tipo de daños y valorarlos a fin de evitar o disminuir sus efectos.

Por ejemplificar solamente un caso, téngase en cuenta que muchas de las condiciones o características objetivas de desarrollo de la prestación laboral que según diferentes estudios están asociadas a la génesis de trastornos como el *burnout*, se dan con mayor frecuencia en las trabajadoras. Así, la sobrecarga de

³⁵ Sobre algunas de las dolencias que afectan de modo especial a las mujeres puede verse, Vaccarezza, L., ¿De qué enferman las mujeres?, en Birulés Bertrán, J. y Vivas Larruy, M.A. (Dir.), *Mujer y trabajo: entre la precariedad y la desigualdad*, Estudios de Derecho Judicial 131-2007, CGPJ, Madrid, 2008, pp. 165 ss. Desde la perspectiva de la Seguridad Social también resulta interesante la consulta del estudio de Rivas Vallejo, L., “Las incapacidades laborales de las mujeres”, en la misma obra colectiva, en concreto, pp. 189 ss. Puede verse Moreno Jiménez, B., Rodríguez Muñoz, A., Garrosa Hernández, E., Morante Benadero, M.E y Rodríguez Carvajal, R., “Diferencias de género en el acoso psicológico en el trabajo: un estudio en población española”, *Psicología en Estudio*, Maringá v. 10, n.º, jan./abr. 2005, pp. 3 ss, quienes a partir de los datos obtenidos tras un estudio sobre 103 trabajadores de la Comunidad de Madrid sostienen la hipótesis de que el hecho de ser mujer supone un riesgo adicional para sufrir acoso psicológico.

³⁶ La doctrina no pasa por alto que la doble presencia, doble carga o doble jornada es uno de los factores que más influye en el trabajo de la mujer y, consecuentemente, también en la salud laboral, entre otros, Moncada i Lluís, S. y Llorens Serrano, C., “Aproximación a los riesgos psicosociales y a los métodos de evaluación e intervención preventiva”, en Agustí Juliá (Dir.), *Riesgos psicosociales...*, op. cit., pp. 35 y 42; Pérez del Río, T., “Diálogo social, negociación colectiva...”, op. cit., p. 466.

³⁷ Como se ha señalado, “El reparto más armónico de responsabilidades familiares entre hombres y mujeres es una premisa necesaria para corregir el sexismo en la división del trabajo, pero no es un problema cuya solución incumba al Derecho del Trabajo, pero éste puede ayudar a solucionarlo, facilitando la conciliación del trabajo y tareas familiares”, Rodríguez-Piñero y Bravo-Ferrer, M., “El Derecho del Trabajo y el empleo de la mujer”, *RL* n.º 8, 2006, p. 5. Sobre el difícil y lento camino hacia la corresponsabilidad que con cierto retraso ahora se inicia con la LOI tras el desenfoque de la Ley 39/1999, por todos, Pérez del Río, T., “La Ley Orgánica de igualdad...”, op. cit., pp. 228 ss. La novedad que supone el cambio de enfoque de la LOI, tendente a la asunción equilibrada de las responsabilidades familiares, aunque todavía caracterizada por su estrechez de miras y su insuficiencia, es destacada por Molina Navarrete, C., “El impacto laboral de la “Ley de igualdad de sexos”, lo que queda después de vender el “humo político””, *RTSS*, CEF n.º 290, 2007, pp. 133 y 144.

trabajo, presión laboral, las malas condiciones de trabajo (incluida la baja remuneración), inadecuado liderazgo, falta de implicación, escasa autonomía, poca participación en la toma de decisión y entrenamiento insuficiente y así sucesivamente, aunque también viene asociado con excesivas e inadecuadas expectativas sobre el trabajo y con las propias características del individuo³⁸. Tampoco cabe olvidar que aparece de modo patente asociado a determinadas profesiones como las sanitarias, cuidadores, terapeutas, en la enseñanza y otras análogas, caracterizadas por la trascendencia del contacto personal con otros sujetos, la implicación emocional y el rol de asistente o de ayuda que asume quien las desempeña. Profesiones todas ellas, como es bien sabido, claramente feminizadas³⁹. Todas estas circunstancias y estas grandes diferencias, más algunas otras que a buen seguro se han quedado en el tintero, entre las condiciones sociales, laborales y familiares de hombres y mujeres guardan, sin lugar a dudas, relación con la salud y, como se ha señalado, “la prevención de riesgos laborales no puede plantearse eficazmente de espaldas a estos hechos”⁴⁰.

Baste terminar con unas líneas para insistir en la más que conveniente adopción de un “nuevo enfoque” más avanzado y también más ajustado al espíritu de una norma, la LPRL, que ha cumplido ya más de un decenio y de la que no hemos exprimido, ni mucho menos, todo su potencial.

³⁸ Con mayor detalle, vid. Da Silva Rodio, F. Drogas, ética y transgresión, Montevideo, Psicolibros, 2001, pp. 64-5. En un sentido muy similar, Castellano Arroyo, M., “Descripción, análisis, diagnóstico y tratamiento de las patologías psiquiátricas de etiología socio laboral”, alcor de mgo, Revista Científico-Técnica de Seguridad y Salud Laborales nº 0, p. 47. El mayor riesgo que acecha a las mujeres de ocupar una posición marginal en el mercado de trabajo y la afirmación de que las tareas feminizadas son menos atrayentes, están peor remuneradas, más concentradas en categorías inferiores y tienen menos posibilidades de promoción puede encontrarse en Rodríguez-Piñero y Bravo-Ferrer, M., “El Derecho del Trabajo y el empleo de la mujer”, op. cit., pp. 9-10.

³⁹ Como se ha constatado, determinados trabajos se han asociado tradicionalmente a las mujeres, en tanto que prolongación externa de las actividades que venían desempeñando en el ámbito doméstico, ajeno al mercado: tareas relacionadas con la salud y el cuidado de enfermos, la guardería infantil y la educación básica, el servicio doméstico, actividades de limpieza, cocina, etc., Casas Baamonde, M.E., “Transformaciones del trabajo...”, op. cit., p. 96. Más específicamente, puede consultarse el estudio de Gil-Monte P.R., “Influencia del género sobre el proceso de desarrollo del síndrome de quemarse por el trabajo (*burnout*) en profesionales de la enfermería”, Psicología em Estudo, Maringá, v.7, n.1, jan./jul. 2002, pp. 3 ss.

⁴⁰ Moncada i Lluís, S. y Llorens Serrano, C., “Aproximación a los riesgos...”, op. cit., p. 36.

3. EL ENFOQUE DE GÉNERO EN LAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES: EL NIVEL ESTATAL

3.1. La Ley de igualdad: tímidos pero relevantes avances

Aun cuando la LOI ha recibido importantes críticas doctrinales, en tanto resulta lamentable que la discriminación por razón de género y/o sexo no haya sido considerada directamente como un riesgo profesional, quedando el enfoque preventivo excesivamente diluido⁴¹, es ahora interesante contemplarla de forma positiva desde el momento en que ha dado algún que otro paso importante encaminado a integrar la perspectiva de género en el ámbito de la salud laboral.

En especial, resulta significativo el signo dado a esta temática en la nueva letra g) del apartado 2 del artículo 11 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud que alude a la “Promoción y protección de la salud laboral, con especial consideración a los riesgos y necesidades específicos de las trabajadoras”⁴².

A nuestro entender, lo más destacable del precepto legal es que adopta una perspectiva donde lo importante no es tanto o no es exclusivamente hallarnos ante una cuestión de igualdad⁴³ sino ante el desafío de atender específicamente, en su caso, las necesidades de las trabajadoras, en la medida en que se parte de la constatación de que, enfrentados a determinados riesgos, en particular de dolencias y enfermedades, las respuestas de los distintos trabajadores son también diversas y que entre los factores a considerar no es, ni mucho menos, menospreciable el que hace referencia al sexo.

De forma ya algo más concreta, aunque todavía ciertamente tímida y manteniéndose, de momento, a nivel de las políticas públicas en materia

⁴¹ Molina Navarrete, C., “El impacto laboral...”, op. cit., p. 105.

⁴² Vid. DA 9ª. 2 LOI. El nuevo art. 21 Ley General de Sanidad hace referencia a “La actuación sanitaria en el ámbito de la salud laboral, que integrará en todo caso la perspectiva de género...” (DA 8ª.4).

⁴³ Sin embargo, para Areal Calama, I., “Salud laboral de la mujer...”, op. cit., p.191, “la evaluación de riesgos laborales conforme a la metodología descrita, puede posibilitar el desarrollo de políticas preventivas feminizadas –no discriminatorias– que partiendo de una relectura de los conceptos de salud laboral y de riesgo laboral aseguren –desde la perspectiva de género y diversidad biológica– una igualdad real (art. 9.2 CE) en relación a la salud laboral de la mujer, capaz de superar análisis y actuaciones preventivas ancladas todavía en una perspectiva androcéntrica de la prevención del riesgo profesional”.

preventiva, se introduce un nuevo apartado 4 en el artículo 5 de la LPRL⁴⁴ referente a que “Las Administraciones Públicas promoverán la efectividad del principio de igualdad entre mujeres y hombres, considerando las variables relacionadas con el sexo tanto en los sistemas de recogida y tratamiento de datos como en el estudio e investigación generales en materia de prevención de riesgos laborales, con el objetivo de detectar y prevenir posibles situaciones en las que los daños derivados del trabajo puedan aparecer vinculados con el sexo de los trabajadores”.

No obstante, tampoco cabe perder de vista que estos avances a nivel científico e investigador tendrán que repercutir, aun cuando el proceso puede ser algo lento, en la propia política empresarial, en la medida en que, como es bien sabido, el empresario, dado el carácter dinámico de la obligación de seguridad, no puede permanecer de espaldas a los nuevos riesgos que van haciéndose patentes al compás de la evolución de la ciencia (art. 15 e) LPRL)⁴⁵.

Por otro lado, y dada la mayor incidencia de este tipo de riesgos en las mujeres, como se ha resaltado en el epígrafe anterior, resulta más que conveniente plasmar algunas reflexiones concretas sobre el tratamiento dado al acoso en el texto de la LOI. De forma específica, en relación al acoso sexual y por razón de sexo, se introduce una “novedosa” concepción, desde el momento en que vienen tildados expresamente de riesgo laboral⁴⁶, aspecto que si bien defendido en distintos foros⁴⁷ era ignorado a nivel legislativo. De esta forma, el art. 27 LOI dedicado a la integración del principio de igualdad en la política

⁴⁴ DA 12ª.1. En general sobre este ámbito de actuación puede verse De la Encarnación Valcárcel, A.M., La perspectiva de género en las políticas públicas, en Sala Franco, T, Ballester Pastor, M.A., Baño León, J.M., Embid Irujo, J.M. Y Goerlich Peset, J.M. (Coords.), Comentarios a la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres, La Ley, Madrid, 2008, pp. 141 ss.

⁴⁵ En el mismo sentido, vid. Areal Calama, I., “Salud laboral de la mujer...”, op. cit., p. 190.

⁴⁶ Es interesante, por el enfoque desde una perspectiva de promoción de la salud laboral de las mujeres, el trabajo de Vallejo Dacosta, R., “El acoso sexual y el acoso...”, op. cit., pp. 15 ss. Vid. asimismo, Pérez del Río, T. y Ballester Pastor, A., Mujer y salud laboral, op. cit., en especial pp. 99 ss.

⁴⁷ Así se muestra tajante Vogel, L., “La dimensión de género en salud laboral...”, op. cit., p. 7 para quien “A pesar de las evidencias que demuestran que el acoso sexual constituye un peligro para la salud, nunca se le ha considerado como un tema de salud laboral...”; vid. López López, J., “Salud laboral y protección...”, op. cit., p. 72. También lo reconocía ya así –el acoso constituye un riesgo para la salud y seguridad- el conocido Código de Conducta europeo sobre el acoso del año 91, entre otros, vid. Serrano García, J.M., “Tratamiento de la mujer trabajadora y del acoso sexual en la negociación colectiva”, en Escudero Rodríguez, R., La negociación colectiva en España: una visión cualitativa, Tirant lo Blanch, Valencia, 2004, p. 771. Cubo Mayo, A. Y Pérez-Bustamante Mourier, J.P., “El derecho a la dignidad...”, op. cit., p. 1369, destacan la esencialidad de introducir un sistema de prevención de riesgos psicosociales en las empresas.

de salud, incluye entre las actuaciones a desempeñar por las Administraciones Públicas, “La consideración, dentro de la protección, promoción y mejora de la salud laboral, del acoso sexual y el acoso por razón de sexo”⁴⁸. A lo anterior vienen a añadirse las previsiones contenidas en el art. 48 LOI referentes a las medidas a adoptar por el empresario.

En el primer caso, que es el que ahora nos interesa, nos hallamos ante un mandato dirigido a los poderes públicos que vienen compelidos a emprender todo tipo de actuaciones en orden a la mejora de la salud laboral en relación a este riesgo concreto, incluyendo posibles intervenciones legislativas, actividades de fomento, promoción, iniciativas a cargo de organismos especializados, en especial relacionadas con la investigación y la divulgación, y cualquier otra encaminada a la finalidad enunciada. Lógicamente, esta vertiente del acoso sexual viene a sumarse, a fin de lograr una mayor efectividad de la tutela, especialmente en el plano preventivo, a su “consideración preeminente como actuación discriminatoria que permite la aplicación de los procedimientos de tutela mucho mas elaborados y adecuados que su consideración como acto de violación de cualquier otro de los derechos que simultáneamente se vulnera”⁴⁹.

La actuación emprendida, de momento, es excesivamente tibia⁵⁰ y, a simple vista, no augura grandes avances en las políticas preventivas y sistemas de gestión de riesgos laborales de las empresas. Y ello por varias razones. En primer lugar, porque se limita al ámbito de las políticas públicas y se deja de lado a la política empresarial. En segundo lugar, porque, al igual que ocurre en el resto del texto legal, se ponen los cimientos para la prevención del acoso pero se deja la efectiva materialización de los avances a terceros, en concreto también aquí se da un papel esencial a la negociación colectiva. En tercer lugar, resulta sorprendente que no se haya intentado, siquiera, una mínima coordinación entre las nuevas obligaciones que se imponen al empresario en relación con la evitación del acoso sexual y por razón de sexo y la política de prevención de riesgos laborales, en la que se incluye, sin lugar a dudas, la necesidad

⁴⁸ Acompañado de la correspondiente modificación del art. 17.9 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad referente a “La protección, promoción y mejora de la salud laboral, con especial atención al acoso sexual y al acoso por razón de sexo” (DA 8ª. 3).

⁴⁹ Pérez del Río, T., “La Ley Orgánica de igualdad...”, op. cit., p. 236.

⁵⁰ La doctrina ha destacado la insuficiencia de las reformas emprendidas, en tanto que entre las modificaciones realizadas a la LPRL, no se hace referencia alguna a la prevención de la violencia de género en el trabajo, probablemente debido a la oposición de la patronal, vid. Pérez del Río, T., “La Ley Orgánica de igualdad...”, op. cit., p. 240. En la misma línea, se valora positivamente que el enfoque de género tenga cabida expresa en el marco de las políticas de salud laboral y de PRL, pero lamentable que no se haya hecho con una mayor claridad y contundencia en el ámbito de las políticas empresariales de PRL, como sí sucede en las públicas, Molina Nava-rette, C., “El impacto laboral...”, op. cit., p. 151.

de evitar, prevenir y controlar los riesgos de naturaleza psicosocial, entre los que cabe encajar de forma evidente cualquier género de acoso.

Si han de ser aplaudidos, lógicamente, estos tímidos avances contenidos en el texto de la LOI hacia una protección integral de la salud de la mujer y, por qué no, también hacia una tutela diversificada en caso del hombre, adaptada a sus condiciones de trabajo, pero también a sus características personales y biológicas, no se puede evitar reclamar nuevos pasos en este sentido. Partiendo de la premisa de que la LOI es, como ya ha señalado autorizada doctrina, un punto de partida y no de llegada⁵¹, no iba a ser la excepción la materia que ahora nos ocupa en la que las iniciativas adoptadas son acertadas pero, sin duda alguna, necesitan una tarea ulterior, quizás no sólo o no tanto normativa, sino de investigación, divulgación, información, formación y un largo etcétera. Así, sería necesaria la elaboración de nuevos criterios por parte del INSHT u otros organismos especializados acerca de la introducción del género en la evaluación de riesgos, además de su especial interrelación con los factores de riesgo psicosocial, en especial el acoso y la violencia del tipo que sean, aspectos a los que haremos referencia en el lugar correspondiente del trabajo.

3.2. La Estrategia Española: un panorama desalentador

Qué duda cabe que se echa en falta en el principal instrumento destinado a poner en marcha la política pública de prevención de riesgos, la conocida como Estrategia Española de Seguridad y Salud en el trabajo (2007-2012), aprobada poco después de que viera la luz la LOI, el 28 de junio de 2007, alguna referencia a la perspectiva de género o a la necesidad de avanzar en este sentido, de implementar las actuaciones de investigación en este terreno y otras análogas, que más bien brillan por su escasez. La laguna es más llamativa si tenemos en cuenta que sí hace referencia expresa a textos más o menos coetáneos como la Ley 7/2007, de 12 de abril, del Estatuto Básico del empleado público o el Estatuto del Trabajo Autónomo en aquel momento en fase de tramitación.

A mayor abundamiento, a nuestro modo de ver la cuestión, es un problema de importante calado si tenemos en cuenta que la mencionada Estrategia sigue muy apegada a una concepción de los riesgos laborales algo reduccionista y demasiado ceñida aún a la identificación entre estos últimos y los accidentes, reflejado en que uno de sus objetivos generales sigue siendo la reducción constante y significativa de la siniestralidad laboral que es, sin lugar a dudas, el efecto negativo más visible del problema. Resulta patente que si analizamos

⁵¹ *In extenso* esta cuestión en Pérez del Río, T., “La Ley Orgánica de igualdad...”, op. cit., pp. 231 ss.

algunas estadísticas de accidentes laborales y enfermedades profesionales, cuando aparecen desagregadas por sexo, el balance arroja un saldo positivo para la mujer que se accidenta menos y contrae menos enfermedades “listadas”. No obstante, también permiten comprobar que el dato se invierte si referido, por ejemplo, a enfermedades en sectores como el de los servicios⁵². Por otra parte, en relación con las llamadas enfermedades derivadas del trabajo u otras en las que su pluricausalidad hace diluir su conexión con el trabajo, aunque carecemos de datos oficiales como se indicó *supra*, diversos estudios resaltan su mayor incidencia en el colectivo femenino.

De todas formas, en la Estrategia, aunque de manera indirecta, se aprecia un esfuerzo importante en orden a prestar una especial atención al tema de la vigilancia de la salud, medida de especial trascendencia en orden a la detección precoz de enfermedades, como resulta patente (punto 2.6). O a la (punto 5.1) elaboración por los Ministerios de Trabajo y de Sanidad de guías de los síntomas y patologías relacionados con los agentes causantes de enfermedades profesionales que sirvan como fuente de información y ayuda para el diagnóstico de las mismas. Si bien adolece de cualquier referencia específica a los riesgos psicosociales o a los factores ligados al género como determinante de la prevalencia de algunas enfermedades.

Dicho todo lo anterior, ello no supone, lógicamente, que en la Estrategia no se contengan continuas referencias a formulaciones tipo o genéricas que, por supuesto, engloban también las enfermedades. Así, cuando se alude a la mejora continua y progresiva de las condiciones de seguridad y salud en el trabajo que, sin embargo, a la postre, parece quedar algo vacía de un contenido pragmático concreto y de acciones específicas y palpables. Es más, incluso cuando dentro de sus objetivos (punto 1.8) se alude a la adaptación permanente del modelo de prevención a los cambios que se produzcan en el mercado de trabajo y a la realidad de sectores y colectivos de especial riesgo (temporales, inmigrantes, subcontratas, agricultura, pesca, etc.), no necesaria ni exclusivamente a través de modificaciones normativas, sin lugar a dudas, las grandes olvidadas son las trabajadoras. Aspecto que encontramos de nuevo cuando al prestar atención al tema de las políticas educativas y a la cultura preventiva, se hace referencia a los grupos de riesgo y se limita la referencia a trabajadores temporales e inmigrantes..., aunque lógicamente debe tener cabida la trabajadora en razón de la maternidad (vid. Punto 4.3). Un punto a destacar es que la Estrategia sí hace

⁵² Así de los datos provisionales de enfermedades profesionales para el período enero-noviembre 2008 se desprende que de la cifra total nacional que asciende a 17.619, sólo 7.329 corresponden a mujeres, ahora bien, en el sector servicios se concentran un total de 6.459 casos de los que 4.314 son mujeres. Estos y otros datos pueden consultarse en <http://mtas.es/Estadisticas/EAT>.

alusión en más de una ocasión a la atención específica en el ámbito preventivo de los extranjeros. Téngase en cuenta que a la doctrina no ha pasado por alto la especial situación en que se encuentran las trabajadoras extranjeras, con unas necesidades especiales determinadas tanto por las deficiencias en cuanto a atención sanitaria que pueden arrastrar desde sus países de origen, como a las peculiaridades propias de los sectores de actividad donde su ocupación es más frecuente y las evidentes diferencias (a la baja) en cuanto a condiciones de trabajo que padecen, aspectos que se ven reflejados también en los índices de siniestralidad laboral del colectivo⁵³.

Ciñéndonos al campo de las políticas públicas, entre sus objetivos se incluye (punto 4.1) el diseño de las políticas públicas en seguridad y salud en el trabajo que debe integrar todo el conjunto de riesgos a los que se ven expuestos los trabajadores y trabajadoras como consecuencia del ejercicio de su actividad dentro y fuera de los centros de trabajo, con especial atención a los denominados riesgos emergentes, los riesgos psicosociales derivados de la organización del trabajo; o los riesgos asociados a la movilidad con incidencia directa en los accidentes de tráfico *in itinere* y en misión. Es en este punto donde vamos a encontrar la primera referencia, ciertamente escueta, a la cuestión que ahora nos ocupa, al señalar que “De igual forma, dichas políticas, a la hora de establecer medidas concretas de actuación, deben tomar en consideración variables subjetivas de determinados colectivos tales como: la edad, el género, la migración o la discapacidad”. No obstante, en línea con lo que hemos apuntado *supra*, no hubiera estado de más un cierto mayor énfasis a la hora de llamar la atención sobre la especial incidencia de los riesgos emergentes sobre las mujeres. Quizás sería conveniente aprovechar la revisión intermedia del texto de la Estrategia prevista para el 2010 para salvar esta laguna y plantear objetivos específicos de mayor calado a corto y medio plazo que permitan no sólo un avance por este terreno de las políticas públicas sino también que en un futuro próximo pueda ser una realidad la plasmación de este enfoque en las políticas empresariales, con el correspondiente reflejo en los instrumentos preventivos utilizados a fin de garantizar el derecho del trabajador a su integridad física y a la garantía de su salud en todos los aspectos relacionados con el trabajo.

De forma mucho más concreta, en algunos documentos y notas emanados del INSHT, aunque con menos frecuencia de la deseada, es posible rastrear actuaciones donde se introduce la dimensión de género en salud laboral, así

⁵³ En esta línea, entre otros, Llano Sánchez, M., “Prevención de riesgos laborales...”, op. cit., p. 149. Interesante resulta también el estudio de De La Cuesta Aguado, P.M., “Mujeres inmigrantes y siniestralidad laboral: acoso, explotación y esclavitud”, RDS nº 41, 2008, pp. 75 ss.

pueden consultarse algunas notas técnicas, en concreto, las NTP 657 y 658 dedicadas a “Los trastornos músculo-esqueléticos de las mujeres: exposición y efectos diferenciales”. En la primera de ellas se expresa de forma bastante diáfana el planteamiento de la cuestión, desde el momento en que viene a afirmarse que “Se trata pues de reflexionar sobre si a la hora de hacer prevención tenemos en cuenta todas estas diferencias, o si por el contrario una visión excesivamente “universal” nos impide dar respuesta a la diversidad de realidades en el mundo del trabajo, partiendo de una pretendida homogeneidad”.

3.3. Un notable salto cualitativo: el Plan Estratégico (2008-2011)

Antes de entrar en el nivel autonómico, no queremos pasar la oportunidad de hacer una sucinta referencia al estado de la cuestión en el Plan Estratégico de igualdad de oportunidades (2008-2011) elaborado en diciembre de 2007⁵⁴.

Es de destacar la relevancia que el Plan Estratégico da, en materia de igualdad y, más en concreto, en el epígrafe dedicado a la salud a la influencia en el proceso de salud/enfermedad de distintos condicionantes del contexto social, de los procesos biológicos y de la manera subjetiva de afrontar los acontecimientos vitales, donde se aprecian importantes diferencias entre los hombres y las mujeres, aspecto que constituye el punto de partida del Plan. En este sentido, resulta loable que no se da la espalda a la realidad, donde resultan imperantes determinadas circunstancias a las que ya hemos hecho referencia. Más en concreto, se considera que en el caso de las mujeres hay una serie de circunstancias que influyen de manera decisiva en el proceso de salud/enfermedad. En especial, centrándonos en la vida adulta se destacan las presiones procedentes de la doble jornada laboral⁵⁵, las sobrecargas del cuidado familiar, los problemas de crianza de los hijos e hijas, y la discriminación laboral que supone, entre otras consecuencias, dificultades para la elección y el ejercicio de la maternidad, uno de cuyos resultados es el aumento de la utilización de la reproducción asistida, constituyendo factores relevantes por su prevalencia e impacto en la salud. De una forma mucho más diáfana y decidida que en la

⁵⁴ Puede consultarse en <http://www.migualdad.es/igualdad/PlanEstrategico.pdf>.

⁵⁵ Los datos siguen confirmando, junto a otras diferencias patentes, la desproporción existente entre las cargas y responsabilidades familiares y domésticas asumidas por los hombres y las mujeres, que arrojan el resultado de que las mujeres tienen una semana laboral (incluyendo ambos aspectos) considerablemente más larga que los hombres, vid. El documento “Mind the gap...”, op. cit., p. 7. Conclusión que también se incluye en la I Encuesta de Condiciones de Trabajo en Andalucía, p. 153, donde se señala que son muy acusadas las diferencias de sexo en cuanto a reparto de tareas domésticas y que las mujeres además de cargar con casi todo el trabajo doméstico, se sienten más responsables mientras están trabajando y piensan en ellas mientras trabajan.

Estrategia, se viene a poner de manifiesto que, en el campo específico de la salud laboral, la segregación (horizontal y vertical) y la mayor precariedad en el mercado de trabajo definen una parte importante de la exposición a riesgos físicos y psicosociales, generalmente invisibles y, por tanto, insuficientemente contemplados. En el ámbito de estos últimos, se considera que sus efectos sobre la salud se dejan ver, precisamente, en los datos sobre quejas de salud y morbilidad relacionados con el dolor y el malestar psíquico y con la prevalencia y aumento, entre las mujeres, de problemas de salud mental y somatizaciones. Asimismo, viene a resaltar que la violencia contra las mujeres tiene importantes repercusiones sobre su salud física, mental y social.

Dentro de sus objetivos estratégicos, que se centran en cuatro áreas temáticas: la producción, publicación y difusión de información cualitativa y cuantitativa sobre la influencia del género en la salud y la atención de la salud; la promoción de la transversalidad⁵⁶ de género en las políticas de salud y el impulso de las políticas específicas de salud de las mujeres; la contribución a la mejora de aspectos específicos de la salud de las mujeres, así como incidir en enfermedades de alta prevalencia, o sensibles al impacto de género y el impulso de la participación y empoderamiento de las mujeres en los procesos de salud, es posible encontrar algunas actuaciones concretas en el ámbito de la salud laboral, centradas en tres líneas de actuación.

En primer lugar, en la dirección ya trazada por la LOI, se contempla la necesidad de fomentar que los sistemas de información en salud laboral, recojan sistemáticamente, información desagregada por sexo, contemplando, igualmente, las consecuencias para la salud que derivan de las condiciones en que se desarrolla el trabajo doméstico, la doble jornada y la dedicación a cuidados informales por las mujeres.

En segundo lugar, con carácter general y con el objetivo de hacer realidad la aplicación del principio de transversalidad, se pretende actuar en orden a revisar, con el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, las organizaciones sindicales y otros agentes implicados, los aspectos de salud laboral desde el enfoque de género, especialmente, los instrumentos para la evaluación de riesgos y la lista de enfermedades profesionales. Estamos, quizás, ante el aspecto más novedoso del plan y una de las previsiones más importantes en relación con las políticas públicas hasta ahora examinadas, desde el momento en que se pretende dar el salto desde las declaraciones programáticas, los propósitos y las actuaciones públicas, a medidas concretas y pragmáticas. En especial, es de resaltar el salto desde los instrumentos públicos a la política

⁵⁶ Por todos, Lousada Arochena, J.F., “El principio de transversalidad: origen y significado”, TL n° 91, 2007, pp. 57 ss.

empresarial y la conexión con la evaluación de riesgos, único instrumento capaz de hacer realidad los objetivos hasta ahora esbozados. Además, se hace una llamada de atención a los agentes sociales, cuya participación en este empeño resulta crucial, aspectos que serán abordados con mayor detalle en el último punto del trabajo.

En tercer lugar, también se incluye la necesidad de potenciar medidas que aborden los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales, que se manifiestan de manera exclusiva o tienen alta prevalencia en las mujeres, con la finalidad de detectar y de prevenir sus causas. A lo que se une la necesidad de considerar dentro de la protección, promoción y mejora de la salud laboral, el acoso sexual y el acoso por razón de sexo.

4. ACTUACIONES EN MATERIA DE GÉNERO Y SALUD LABORAL EN LA POLÍTICA PREVENTIVA ANDALUZA

Una vez expuesta la necesidad de una política preventiva a todos los niveles donde el enfoque de género y, por tanto, las necesidades específicas de cada trabajador no sean ignoradas y examinadas las actuaciones emprendidas a nivel estatal, hemos de centrar la atención en la política preventiva andaluza, a fin de rastrear las acciones acometidas o al menos *“in itinere”* en el ámbito de nuestra Comunidad con el objetivo de garantizar una tutela de la salud de la trabajadora que vaya más allá de su tradicional protección en razón de la maternidad.

4.1. La Ley Andaluza de Igualdad

Antes de entrar en el articulado de la norma, baste ahora con traer a colación la LO 2/2007, de 19 de marzo, de reforma del Estatuto de Autonomía para Andalucía⁵⁷, donde pese a no haber referencias concretas al tema que nos ocupa, sí encontramos una decidida apuesta por la prevención de riesgos laborales y la lucha contra la siniestralidad laboral, que aparece tanto entre los objetivos básicos de la Comunidad (art. 10), como en distintos preceptos dedicados a empleo, relaciones laborales y seguridad social (art. 63, 171 y 173). Concretamente, en el art. 173 se establece que la Comunidad tendrá su propia política de relaciones laborales, en la que se incluye expresamente la prevención de riesgos laborales y protección de la seguridad y salud laboral. Junto a lo anterior, el art. 73 hace alusión específicamente las políticas de género. Ello nos

⁵⁷ BOJA de 20 de marzo.

lleva a pensar que el nuevo plan (o estrategia) andaluz en proceso de elaboración debiera abordar de manera más decidida el tema que ahora nos ocupa, puesto que, hasta el momento, se ha recorrido escaso camino y las actuaciones emprendidas, en buena medida, se han quedado en el terreno de las declaraciones de intenciones, donde se echan en falta medidas concretas y específicas.

En esta línea, la primera referencia la podemos encontrar en la Ley 12/2007, de 26 de noviembre, para la promoción de la igualdad de género en Andalucía, que en su art. 29 viene a reconocer esta realidad y pone de manifiesto, aun cuando con carácter general y no centrado en la salud laboral, que “las Administraciones Públicas de Andalucía promoverán una concepción integral de la salud que tenga en cuenta tanto los riesgos físicos como psicosociales según las diferencias existentes entre mujeres y hombres”. La lectura del precepto legal arroja una primera conclusión que resulta innegable, y de hecho, no ha pasado desapercibida para los primeros comentaristas de la norma, en el sentido de que se trata más de un claro compromiso y una voluntad de hacer, que de un elenco de medidas concretas⁵⁸. El problema, baste ahora esta observación para adelantar algunas de las conclusiones del trabajo, es que este planteamiento es una constante en relación con el tema que nos ocupa, donde las medidas específicas y las acciones pragmáticas brillan por su ausencia.

4.2. El Plan General para la Prevención de Riesgos Laborales en Andalucía y el VI Acuerdo de concertación social

Resulta indudable que el Plan General de Prevención de Riesgos Laborales (2003-2008), aprobado por Decreto 313/2003, de 11 de noviembre, de la Consejería de Empleo y Desarrollo Tecnológico de la Junta de Andalucía⁵⁹, ha venido a suponer un instrumento de especial relevancia marcando una serie de objetivos encaminados a dar cumplimiento a la labor que a la Administración autonómica corresponde en esta materia, en orden a la ejecución de la normativa estatal, de conformidad con lo dispuesto en el art. 149.1.7 CE y muy presente en el Estatuto de Autonomía, como acabamos de ver. Como no podía ser de otra manera, el Plan gira sobre un objetivo general y esencial que no es otro que la promoción de la salud laboral, la reducción de los índices de siniestralidad laboral y la mejora de las condiciones de trabajo en nuestra Comunidad. Aunque son muchos y variados los objetivos contenidos en el plan y su amplitud de miras (nueve objetivos estratégicos, treinta y cuatro objetivos

⁵⁸ Castellano Burguillo, E., “La legislación autonómica en materia de igualdad efectiva entre mujeres y hombres”, TL nº 95, 2008, p. 152.

⁵⁹ BOJA de 3 de febrero de 2004.

operacionales y ciento treinta acciones con una previsión presupuestaria de 65.976.000 €), hemos de centrarnos en la concreta materia que nos ocupa, esto es, las previsiones específicas en relación a la introducción de un enfoque de género en la prevención de riesgos laborales y la tutela específica de la salud de la mujer, más allá de la protección por maternidad a la que, sin dudas, tiene derecho.

En el momento actual, cuando el período de vigencia del mencionado Plan acaba de expirar y estamos a la espera de la elaboración de una futura Estrategia Andaluza de Prevención de Riesgos Laborales, revestiría la mayor trascendencia conocer los datos reales (no meramente propagandísticos) sobre el nivel de consecución de todos y cada uno de los objetivos planteados, a fin de poder controlar si efectivamente las políticas preventivas superan las meras declaraciones de intenciones y se plasman en hechos concretos que tendrán su correspondiente reflejo en logros palpables en orden a la mejora de la prevención de riesgos laborales, a la disminución de la siniestralidad laboral y al incremento de la cultura preventiva. Lógicamente, quien haya seguido de forma más o menos atenta la política preventiva en nuestra Comunidad habrá podido apreciar ciertos avances y el cumplimiento, al menos, de algunas de las acciones más significativas y publicitadas del plan. Así, la creación del Instituto Andaluz de Prevención de Riesgos Laborales (por Ley 10/2006, de 26 de diciembre) o acciones específicas en materia de investigación y de promoción de la investigación destinadas a las Universidades Andaluzas y otros organismos de igual importancia o ayudas y subvenciones para trabajos, estudios, proyectos e investigaciones en este campo y otras análogas⁶⁰.

Centrándonos ya en el examen del Plan Andaluz, éste arroja un saldo bastante escuálido en cuanto a la integración del enfoque de género en las políticas de prevención de riesgos laborales y ello aun cuando, como no podía ser de otra manera, encontramos algunas referencias a esta perspectiva entre las acciones específicas contempladas en el mismo, que en puridad se limitan a dos actuaciones concretas.

En primer lugar, venía prevista (acción 55) la suscripción de un Acuerdo con la Consejería de la Presidencia en lo concerniente al Instituto Andaluz de la Mujer para desarrollar programas que contemplen la igualdad de género en

⁶⁰ Datos referentes a estas acciones y a la política preventiva en la Comunidad Andaluza pueden verse en el estudio sobre Andalucía elaborado por Chacón Blanco, S. y González Vila, I., dentro del monográfico dedicado a las Políticas Autonómicas en materia de Prevención de Riesgos Laborales, Revista alcor de mgo nº 2, 2005, pp. 43 ss. También Molina Navarrete, C., "Política Andaluza de Prevención de Riesgos Laborales: Balance y perspectivas ante el reto de la "nueva" Estrategia Comunitaria", en Cruz Villalón, J. y Rodríguez-Piñero y Bravo-Ferrer, M. (Coords.), Veinte años de Relaciones Laborales en Andalucía, CARL, Sevilla, 2003, pp. 457 ss.

los programas preventivos. En esta línea, la actuación del Instituto Andaluz de la Mujer se está dejando sentir en este ámbito con programas específicos, entre los que podríamos destacar, a título meramente ejemplificativo, el programa Equal SIOCA, que es un proyecto sectorial, referido al sector de la construcción, actividades auxiliares y afines, que se desarrolla en Andalucía y que entre sus objetivos incluye de manera explícita el de contribuir a una inserción en condiciones de seguridad laboral para mujeres y hombres. De ahí que una de sus líneas principales de actuación sea la realización de estudios sobre derechos laborales básicos y prevención de riesgos laborales en el sector desde la perspectiva de género, y que se pretenda formar en prevención de riesgos laborales al personal técnico, orientadores laborales y representantes sindicales y empresariales⁶¹.

En segundo lugar, se incluye un completo apartado (7.4) dedicado al diseño de actuaciones específicas sobre la mujer trabajadora y otros colectivos concretos, donde se alude (acción 98) a la puesta en marcha de acciones provincializadas sobre la evaluación de las condiciones de trabajo de la mujer en Andalucía. Evidentemente esta acción supone un primer paso necesario para ir avanzando en el objetivo de atender las necesidades específicas de las trabajadoras en este ámbito, no obstante la timidez de la actuación.

En este terreno, baste ahora con señalar que en el marco del objetivo de promoción de la seguridad y salud en el trabajo esbozado en el Plan se ha aprobado la I Encuesta Andaluza de Condiciones de Trabajo⁶². Aun cuando en la mayoría de los aspectos la Encuesta no arroja diferencias de recibo por sexos en relación a riesgos concretos sí nos parece interesante traer al texto algunas conclusiones concretas, que confirman datos ya reflejados en el trabajo e invitan a una profunda reflexión, partiendo del hecho destacado e ineludible de que la población masculina representa dos tercios de la muestra. Tal y como hemos señalado, se constata una acusada segmentación del mercado de trabajo. De esta forma, los hombres predominan en la industria, la construcción, los transportes y comunicaciones y el sector agrario. En cambio, la mujer está más presente en actividades sanitarias, veterinarias y servicios sociales, comercio y hostelería, intermediación financiera, actividad inmobiliaria y de alquiler y servicios empresariales, administración pública y educación y en otras actividades sociales y personales.

⁶¹ Con más detalle, <http://www.juntadeandalucia.es/institutodelamujer/-Equal-SIOCA.html>. Han creado también una página web con el objetivo de sensibilizar en materia de género, prevención de riesgos laborales e intermediación: <http://www.equalsioca.org>.

⁶²http://www.juntadeandalucia.es/empleo/adjuntos/publicaciones/I_704_I_Encuesta_Andaluza_Condiciones_Trabajo.pdf.

Siguiendo siempre los datos de la Encuesta, los hombres se consideran expuestos a un mayor número de riesgos, en especial, en sectores como la construcción. Pero no debemos olvidar que la mujer es predominante en el sector servicios donde existe una menor percepción de riesgos de accidente laboral, lo que confirmaría indirectamente la mayor invisibilidad, incluso para las propias afectadas, de los riesgos a que se ven expuestas. Sí se aprecian diferencias, lógicamente marcadas por la segmentación aludida, en riesgos concretos como la inhalación de vapores, humos, polvos y análogos que es significativamente mayor entre los hombres (21,9%) que entre las mujeres (7,5%). En cuanto a cifras de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales en ambos casos son más elevadas entre los varones, de hecho se considera que los trabajadores expuestos a un mayor número de riesgos son los varones, menores de 25 años, no cualificados, de la construcción, el metal y la industria extractiva. Además, aunque en función del sexo se observa que no hay apenas diferencias entre hombres y mujeres respecto a las dos principales demandas físicas, ni tampoco en levantar o mover personas, queda patente que son los hombres quienes con mayor frecuencia adoptan posturas dolorosas o fatigantes, realizan una fuerza importante y levantan o mueven cargas pesadas.

En cuanto a los trastornos psicosomáticos, pese a que apenas hay diferencias entre hombres y mujeres, sí se aprecia cierta mayor incidencia en la mujer del acoso psicológico, al que están más expuestos los trabajadores de las actividades sanitarias, veterinarias, servicios sociales, administración pública y educación, todas ellas, como hemos visto, donde el porcentaje de ocupación femenina es significativo.

Por otro lado, según la Encuesta siguen siendo muy acusadas las diferencias de sexo en cuanto al reparto de tareas domésticas. De forma que las mujeres cargan con casi todo el trabajo doméstico y además se sienten más responsables mientras están trabajando y piensan más en dichas responsabilidades.

El panorama, por tanto, al igual que con la Estrategia Española, resulta desalentador, puesto que no puede afirmarse que este instrumento suponga un avance notable hacia la necesaria tutela integral de la salud de la mujer trabajadora.

Podría traerse a colación también una temática aparentemente alejada de la cuestión específica que nos ocupa, pero sin dudas con incidencia sobre la misma, a resultas de las conclusiones expuestas en el epígrafe 2, que es la contemplada en la acción 120. A resultas de la misma, se prevé la impartición de cursos específicos orientados a la formación permanente en temas preventivos con carácter general, así como a la profundización sobre los riesgos específicos de especial incidencia en la administración en general y en materias concretas de ésta en particular (*burn-out* en docentes y en personal sanitario, riesgos químicos y biológicos en hospitales, estrés laboral en general). Dolencias todas ellas con mucha incidencia en el colectivo de mujeres por tratarse de sectores muy feminizados, como vimos.

Tampoco queremos dejar pasar la oportunidad de mencionar que también el III Plan de Salud de Andalucía (2003-2008)⁶³ incluye entre sus ejes transversales el enfoque de género y hace referencia a riesgos ocupacionales que entiende son consecuencia de actividades consideradas masculinas o femeninas. Así, entre sus metas incluye el compromiso de introducir la perspectiva de género en todas las intervenciones en materia de salud, en los programas y protocolos. Pero, de nuevo nos encontramos con que el tema se aborda más en el nivel del discurso que en otro plano, siendo escasos los objetivos concretos y pragmáticos ni los instrumentos precisos al servicio de estos propósitos generales.

Pues bien, llegados a este punto, merece la pena destacar que esta importante laguna detectada en el Plan General de Prevención de Riesgos Laborales que, como es palpable, descuidó bastante los aspectos relativos a la protección de la mujer trabajadora, viene a intentar paliarse mediante la actuación de los interlocutores sociales, en la que se insistirá *infra*. En este sentido, basten unas sucintas referencias a algunos de los compromisos asumidos en el VI Acuerdo de Concertación Social de Andalucía suscrito el 25 de enero de 2005.

En primer lugar, en el mencionado instrumento, cuya trascendencia es innecesario resaltar aquí, vienen los firmantes a comprometerse a dar impulso al cumplimiento del objetivo general de promoción de la salud laboral, reducción de la siniestralidad y mejora de las condiciones de trabajo contenido en aquél, así como a la consecución de todos y cada uno de los objetivos estratégicos y acciones específicas fijados en el mismo, con los medios humanos, técnicos y económicos necesarios. Junto a lo anterior, es de destacar que se realizan nuevas propuestas a fin de implementar el Plan entre las que se incluyen dos con bastante relación con el tema que nos ocupa.

1.-Se prevé la creación de laboratorios que sean observatorios de la realidad andaluza e impulsores de iniciativas para el estudio de problemáticas específicas en materia de seguridad y salud laboral, entre los que se incluyen el dedicado a riesgos psicosociales, con especial incidencia en el hostigamiento moral y el síndrome del quemado y los riesgos emergentes y enfermedades profesionales.

2.-De forma ya mucho más específica, se propone la adopción de medidas que contemplen el tratamiento singular de las circunstancias de género en todo lo relativo a la prevención y, especialmente, el análisis de riesgos en profesiones en las que exista una mayor presencia de la mujer trabajadora.

⁶³ <http://juntadeandalucia.es/salud/contenidos/especiales/pas3>.

4.3. El I Plan Andaluz de Salud Laboral y Prevención de Riesgos Laborales del personal docente de los centros públicos dependientes de la Consejería de Educación (2006-2010)⁶⁴

El plan, de marcado carácter sectorial y en cumplimiento de los objetivos y compromisos enunciados en el Plan General de Prevención de Riesgos Laborales, arroja algo más de luz sobre el tema objeto de nuestra atención. De entrada, cabe destacar que este Plan específico, partiendo de una situación fáctica dada que hace referencia a las peculiaridades y a las dificultades del sector de actividad en el que se enmarca, a la distribución por sexos del personal docente en la Administración Educativa Andaluza (53% mujeres, frente al 47% de hombres) y a la existencia de deficiencias ambientales y pautas de comportamiento rechazables que no conducen a la consecución de un bienestar físico, mental y emocional, se muestra bastante más preocupado por aspectos relativos a la integridad física y especialmente psíquica del profesorado y a la valoración de las diferentes necesidades en función del sexo.

En este sentido, el punto de partida lo determinan unas palabras de la Organización Mundial de la Salud referentes a que “estilo de vida es una forma de vida que se basa en patrones de comportamiento identificables, determinados por la interacción entre las características personales individuales, las interacciones sociales y las condiciones de vida socioeconómicas y ambientales” (OMS 1999). O dicho de otra forma, que la adopción de estilos de vida diferentes por mujeres y hombres está influida por las normas y roles establecidos socialmente que pueden dar lugar a desigualdades de salud. Asimismo, se parte de que el conocimiento del estado de salud de la población, en general, y de su modo de enfermar, la identificación de sus necesidades y demandas concretas y la atención a la salud y la seguridad, son objetivos que deben estar presentes en el diseño de las políticas, de los programas y de los servicios que se presten a la ciudadanía. Es más, la introducción de la perspectiva de género en el análisis de salud implica reconocer que existen distinciones en el estado de salud de mujeres y hombres, que trascienden las diferencias biológicas y que son construidas socialmente. Este enfoque de género, continua señalando el Instrumento, implica, pues, la búsqueda de la equidad en salud entre mujeres y hombres, entendiendo por tal que tengan las mismas oportunidades de lograr el pleno desarrollo de su salud. Desde un punto de vista más operativo, la equidad en salud implica eliminar esas desigualdades socialmente construidas que son evitables y, al mismo tiempo, suprimir los factores que la determinan.

Avanzando en esta dirección y remontándose a las conclusiones de la I Conferencia Internacional de Promoción de la Salud, celebrada en Ottawa en

⁶⁴ BOJA de 9 de octubre de 2006.

1986, se recuerda que se ha recomendado a todos los Gobiernos (locales, regionales y nacionales) que de forma explícita contemplen la necesidad de promocionar la salud de las mujeres, respecto de los siguientes ejes transversales:

1. Desarrollar políticas de salud-educación
2. Crear entornos saludables
3. Desarrollar habilidades personales
4. Reforzar la acción comunitaria
5. Reorientar los servicios educativos y sanitarios

Asimismo, es tajante a la hora de afirmar que es obvio que son necesarias políticas de igualdad y medidas concretas que incorporen la perspectiva de género, orientadas hacia estrategias o acciones preventivas y/o asistenciales de mejora y acondicionamiento de los centros docentes públicos, así como otras medidas complementarias en relación con la atención, apoyo y orientación, sobre las enfermedades que más afectan a la salud laboral del personal docente andaluz.

Desde luego, a primera vista, y teniendo en cuenta la premisa de partida asumida por el Plan y la afirmación explícita de la necesidad de un enfoque de género, contemplando de forma especial las necesidades específicas de las docentes, el texto es mucho más contundente en sus declaraciones que los analizados hasta el momento, y merece una favorable acogida. Ahora bien, si este comienzo nos había hecho generar expectativas demasiado elevadas, éstas parecen desvanecerse en cierta medida a poco que contemplemos las acciones concretas, que no hacen justicia a los objetivos generales enunciados en la primera parte.

Por un lado, dentro de las tareas relacionadas con el asesoramiento y apoyo directo a la formación, se propone la organización de jornadas de ámbito provincial en los Centros del Profesorado sobre “la promoción de la salud en las mujeres docentes” y elaborar materiales para la prevención, en el ámbito docente, que contemplen la igualdad de género. Y, por otro lado, se fija entre sus objetivos el análisis y la investigación de las diferencias en la forma de enfermar de mujeres y hombres docentes, con el objetivo de reducir las desigualdades de género relacionadas con la salud laboral e identificar sus determinantes desde la perspectiva de género. En definitiva, mucho ruido y pocas nueces o, como hemos apuntado *supra*, el anuncio de una clara voluntad política, de un claro deseo de “hacer”, pero pocas medidas concretas y directamente aplicables.

5. REFLEXIONES FINALES: APUNTES SOBRE EL ENFOQUE DE GÉNERO EN LAS POLÍTICAS PREVENTIVAS A NIVEL DE EMPRESA

5.1. La Ley de Prevención de Riesgos Laborales: los principios de adaptación y adecuación

A modo de conclusión, ante el desaliento que puede provocar el examen de conjunto de todos los instrumentos hasta ahora mencionamos, en su mayor parte en el nivel del discurso y que escasamente descienden, con honrosas excepciones como el Plan Estratégico de igualdad, al nivel de las medidas concretas en la política preventiva empresarial, no queremos cerrar el trabajo sin hacer sucinta referencia a la posibilidad de extraer el enfoque de género en salud laboral también, no sin ciertas dificultades, de algunos de los principios y elementos clave de nuestra normativa preventiva. Del estudio se deriva, aparte de la necesidad de seguir poniendo el acento en la importancia de esta cuestión, a fin de lograr la protección integral de la salud de trabajadores hombres y mujeres, un encarecido llamamiento dirigido de manera especial a los Poderes Públicos y a los agentes sociales (aunque también a los empresarios, los inspectores de trabajo y los técnicos en prevención) a fin de “activar” las, hasta ahora escasas pero no faltas de potencial, iniciativas en este sentido, que han de plasmarse en medidas concretas y directamente actualizables.

Pues bien, en lo que ahora más nos interesa, no es dudoso que el derecho de la trabajadora a recibir una tutela que vaya más allá de la maternidad, enlaza directamente con principios de inspiración comunitaria presentes en el texto de la LPRL⁶⁵: la adaptación del trabajo a la persona, la adecuación, la valoración de los riesgos de forma ajustada a las características personales del sujeto y otros análogos. Y ello porque en la LPRL late un espíritu de tutela amplia, general, omnicomprensiva pero también “individualizada”, subjetiva, que mira a cada individuo y a su especial propensión al riesgo. Asimismo, tampoco cabe perder de vista la marcada tendencia en los textos comunitarios e internacionales a fijar la meta a conseguir más allá de la salud del trabajador hasta alcanzar el bienestar y la insistencia en la conexión entre mejora de la salud y calidad del trabajo. Aspectos todos ellos que se muestran favorables a una concepción como la que aquí se mantiene.

Evidentemente, aspecto que quedó señalado al principio del trabajo, esta exigencia de una tutela de la trabajadora más allá de la maternidad, debe venir

⁶⁵ Planteamiento del que parten también otros autores, por todos, Sánchez-Urán Azaña, Y., “Igualdad de género y salud laboral...”, op. cit., p. 151.

acompañada de un necesario entendimiento equilibrado de la misma que no pueda llevar, en ningún caso, ni a la imposición de cargas innecesarias al empresario ni a la generación de nuevas trabas para el acceso al empleo de la trabajadora. Y todo ello en la medida en que simplemente se trata de ajustar más los comportamientos preventivos, de seguir los principios inspiradores de la LPRL y, con ello, de realizar sólo aquellas actuaciones necesarias, adecuadas y eficaces, huyendo de comportamientos tipo, de actuaciones meramente formales y de cubrir el expediente, auténticas lacras de la práctica preventiva en nuestro país⁶⁶, para pasar a una contemplación de los riesgos de manera individualizada, ajustada a cada trabajador y centrada en la necesidad de adaptar el trabajo a la persona. Esto es, si hemos de atender individualizadamente a las necesidades de cada trabajador y, por tanto, a sus características personales, ello incluye, de suyo, valorar su condición de hombre o mujer y su posible incidencia a la hora de verse afectado de manera distinta por los riesgos laborales.

Sin lugar a dudas, el Plan General Andaluz también incluye entre sus objetivos el tan ansiado e imprescindible del incremento de la cultura preventiva, en la que debe incluirse una conciencia social no sólo de la gravedad y la tolerancia cero contra los daños derivados del accidente sino también contra los menos visibles de las enfermedades o dolencias directamente relacionados con el trabajo, incluidos los dimanantes de circunstancias psicosociales y su especial incidencia en las trabajadoras. A ello se une la sentida necesidad de superar la visión forzosamente “neutral” mantenida hasta ahora que ha provocado, como vimos *supra*, que se parta de un trabajador estereotipado, pero sin lugar a dudas, de sexo masculino.

5.2. El enfoque de género desde el mismo momento de concepción del sistema preventivo: evaluación de riesgos y planificación

Qué duda cabe que la evaluación de riesgos laborales, cuya centralidad en el sistema de prevención de riesgos laborales resulta ya a estas alturas innegable, viene a ser el vehículo más adecuado para la introducción de los necesarios matices diferenciales entre el hombre y la mujer en la política preventiva a implantar en las empresas. Así lo atestigua la Agencia Europea para la Seguridad y Salud en el Trabajo cuando viene a reconocer que la adopción de un

⁶⁶ El cumplimiento meramente formal o documental está a buen seguro en la base de los escasos resultados que la implantación de la normativa preventiva está arrojando sobre nuestros índices de siniestralidad laboral, aspecto destacado en distintos lugares, por todos, vid. “Orientaciones para facilitar la integración de la prevención de los riesgos laborales en el sistema general de gestión de la empresa”, en http://empleo.mtas.es/insht/practice/c_integración.htm, p. 4.

enfoque “neutral a los géneros”, sin lugar a dudas el imperante hasta el momento actual, respecto de la evaluación de riesgos y su prevención puede conllevar el riesgo de que las mujeres trabajadoras sean infravaloradas e incluso ignoradas⁶⁷.

La obligación de diversificar las tutelas puede extraerse sin demasiadas dificultades del propio art. 16 LPRL. No obstante lo anterior, no hubiera estado de más una referencia explícita a este tema así como, en general, a la necesidad de evaluar los riesgos psicosociales. En la práctica, sin embargo, se constata cómo en la evaluación y planificación de riesgos no se valora esta incidencia en los riesgos laborales de las diferencias relativas a la forma de incorporación de la mujer al mercado de trabajo, pese a resultar asumible con el actual marco legal⁶⁸.

En esta última línea, téngase en cuenta que cabe hallar trazas de esta perspectiva en el propio tenor literal del precepto legal, que hace referencia expresa a que el empresario habrá de evaluar los riesgos teniendo en cuenta, con carácter general, la naturaleza de la actividad, las características de los puestos de trabajo pero también de los concretos trabajadores que deben desempeñarlos [art. 16.2 a)]. Y este aserto, sin más, ya justifica la introducción de un sesgo de género a la evaluación puesto que las características biológicas y los condicionantes sociales y laborales que afectan a la trabajadora justifican una especial valoración de la posibilidad de que se acentúen/particularicen determinados riesgos.

Asimismo, con mayor detalle, el art. 4 RSP (RD 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención) a la hora de describir el contenido general de la evaluación da más pistas sobre esta cuestión. Por un lado, desde el momento en que remite al amplio concepto de condición de trabajo contenido en el art. 4.7 LPRL y, por otro, al hacer especial hincapié en la necesidad de tener en cuenta la posibilidad de que el puesto de trabajo lo ocupe o vaya a ocuparlo un trabajador especialmente sensible, por

⁶⁷ Referencia extraída de la hoja informativa nº 43 de la Agencia dedicada a “La inclusión de los aspectos de género en la evaluación de riesgos” (<http://agency.osha.eu.int>). También centran la atención en la evaluación, Cabeza Pereiro, J., “Prohibición de discriminación en las condiciones de trabajo”, TL nº 91, 2007, p. 170; Delgado Páez, D.L. y Rodríguez Ortiz de Salazar, B., “Riesgos laborales desde la perspectiva...”, op. cit., p. 5º; Gil Pérez, M.E., “Mujer y salud laboral”, op. cit., pp. 151 y 155; Grande Murillo, J.M., “La salud de la mujer en el ámbito laboral, una asignatura pendiente”, Gestión Práctica de Riesgos Laborales nº 31, 2006, p. 41; Sánchez-Urán Azaña, Y., “Igualdad de género y salud laboral...”, op. cit., p. 155. Sobre la trascendencia de la evaluación en el cumplimiento de la obligación empresarial como punto de partida de toda política preventiva nos permitimos la remisión a un trabajo anterior, Igartua Miró, M.T., La obligación general de seguridad, Tirant lo Blanch, Valencia, 2000, pp. 289 ss.

⁶⁸ vid. Areal Calama, I., “Salud laboral de la mujer...”, op. cit., en especial pp. 187 y 190 ss.

sus características personales o estado biológico conocido, a algunas de tales condiciones. No obstante, esta tutela no resulta la más adecuada y supone asumir importantes riesgos al volver a un tratamiento diversificado de la mujer justificado en una especial sensibilidad por razones biológicas, que parecería demandar una “mayor” protección que, en realidad, es más ficticia que real, pues también hemos afirmado *supra* que su aportación a las cifras de accidentes de trabajo y enfermedades es palpablemente inferior a la del hombre. Más bien se trata de un ajuste o una diversificación de la tutela que obliga a incidir de manera específicas en unos u otros aspectos por razones conectadas al género.

De esta forma, resulta necesario, si queremos que la evaluación sirva verdaderamente para adoptar las medidas de seguridad necesarias, eficaces y adecuadas al trabajador, identificar y valorar también aquellos riesgos que pueden afectar de modo particularizado a las mujeres, como se desprende de los estudios científicos realizados hasta la fecha. Y ello tanto si vienen motivados por las indiscutibles diferencias biológicas o sociales como si están relacionados con el tipo de trabajo y tareas encomendadas. En este sentido, la conexión con las discriminaciones sociales y laborales de las que es objeto la mujer es evidente, pues mientras éstas se perpetúen hay una serie de circunstancias y riesgos que van a afectar de modo primordial y casi exclusivo a las trabajadoras. Así, se ha considerado que “la mejora de la seguridad y salud en el trabajo de las mujeres no puede contemplarse separadamente de aspectos más amplios relativos a la discriminación en el trabajo y en la sociedad”⁶⁹.

No cabe perder de vista que esta aseveración reviste particular incidencia en el campo de los factores de riesgo de tipo psicosocial, aspecto al que se ha hecho alusión *supra*. De nuevo aquí, y aunque sea muy sucintamente, debemos insistir en el desajuste de las políticas de prevención de riesgos laborales puesto que se pone especial (y casi exclusivo) énfasis en los accidentes de trabajo, provocando una importante desatención a aquellos riesgos que afectan de manera más frecuente a las mujeres, que quedan en muchas ocasiones huérfanos de medidas protectoras específicas. Mayor incidencia de este tipo de riesgos que aparece de forma patente directamente conectada al tipo de trabajo que desempeñan así como a las condiciones en que su actividad laboral se desenvuelve. Por ello mismo, también en las medidas de vigilancia de la salud (art. 22 LPRL) debería incluirse este nuevo enfoque para lograr una tutela más ajustada a las necesidades de las trabajadoras.

Como ya hemos visto, aunque quizás hubiera sido interesante una actuación más decidida del legislador y una referencia específica a esta cuestión en el capítulo III LPRL dedicado a las obligaciones empresariales, incluyendo este

⁶⁹ Hoja informativa nº 42 Agencia Europea Seguridad y Salud en el Trabajo citada.

aspecto en las reglas sobre planificación preventiva⁷⁰, no albergamos dudas de que la necesidad de proteger al trabajador “en todos los aspectos relacionados con el trabajo”, la adopción de “todas las medidas necesarias”, la “adaptación del trabajo a la persona”⁷¹ o de atender a las características personales del sujeto, entre otras, obliga a tomar en consideración los posibles riesgos “añadidos” o, simplemente, “específicos” que pueden dimanar del sexo del trabajador.

Para concluir, en relación con el acoso sexual y por razón de género, a cuya especial incidencia sobre las mujeres ya hicimos alusión con anterioridad, baste ahora una breve mención al art. 48 LOI. Precepto que, pese al escaso rigor técnico de que hace gala el legislador, no admite otra interpretación que la consistente en entender que todas las empresas, con independencia de su tamaño, vienen obligadas⁷² a promover condiciones de trabajo que eviten este tipo de acoso, así como arbitrar procedimientos específicos para su prevención y para dar un cauce adecuado a las denuncias o reclamaciones de quienes fueren objeto del mismo. Medidas que han de negociarse con los representantes de los trabajadores y que, a modo de ejemplo, pueden consistir en la elaboración y difusión de códigos de buenas prácticas, realización de campañas informativas o acciones de formación. Ahora bien, de forma específica, la prevención del acoso sexual y por razón de sexo es uno de los posibles contenidos del plan de igualdad de las empresas (art. 46)⁷³, lo que sin duda significa que de existir tales planes estos serán el vehículo comercial adecuado para su establecimiento. Caso contrario, parece indudable que podrán plasmarse tanto en los convenios colectivos⁷⁴ como en instrumentos negociados de tipo más informal.

⁷⁰ En la misma línea, Molina Navarrete, C., “El impacto laboral...”, op. cit., p. 149.

⁷¹ Así lo destacan también Pedrosa Alquézar, S.I., “La salud integral de la mujer...”, op. cit., p. 8 y Sánchez-Urán Azaña, Y., “Igualdad de género y salud laboral...”, op. cit., p. 151.

⁷² También para la doctrina, pese a que el enunciado legal es confuso, la regla es clara (la obligatoriedad), vid. Molina Navarrete, C., “El impacto laboral...”, op. cit., p. 151; sin diferenciar entre empresas grandes y pequeñas, Vallejo Dacosta, R., “El acoso sexual y acoso...”, op. cit., p. 25.

⁷³ Hasta la fecha “los agentes sociales han empezado a hacerse eco en la negociación colectiva del problema que supone el acoso, sin que pueda hablarse de la existencia de un compromiso social adecuado a la importancia del problema”, Serrano García, J.M., “Tratamiento de la mujer...”, op. cit., p. 778. También la nueva estrategia comunitaria (2007-2012) hace hincapié en la importancia de las negociaciones entre los interlocutores sociales en lo que respecta a la prevención de la violencia y del acoso en el trabajo (punto 7.2). En esta misma línea, Pedrosa Alquézar, S.I., “La salud integral de la mujer...”, op. cit., p. 22, hacía una llamada a la negociación para regular de forma específica el acoso sexual como factor de riesgo que atenta directamente contra la salud física y psíquica de la mujer.

⁷⁴ No obstante, para Molina Navarrete, C., “El impacto laboral...”, op. cit., p. 151, son contenido obligatorio del convenio en aplicación del art. 85.1 ET en todos los ámbitos de nego-

Es de suponer, dada la indicación contenida en el art. 27 LOI ya analizada y las tendencias imperantes en sede doctrinal y en foros especializados, que se comenzará a incluir de modo efectivo este tipo de actuaciones preventivas en la política integrada de prevención de riesgos laborales. Parece lógico pensar que la necesidad de arbitrar procedimientos específicos para su prevención, puede satisfacerse de modo adecuado considerando el acoso como un riesgo más a incluir dentro de la obligación empresarial de seguridad, si bien, lógicamente, contemplando sus especificidades a la hora de evaluar, analizar y corregir las situaciones patológicas detectadas⁷⁵. No obstante, no hubieran estado de más ciertos retoques en la LPRL que permitieran articular ambos tipos de obligaciones. Téngase en cuenta, además, que algunas de las medidas que se ejemplifican en el art. 48 LOI coinciden miméticamente con las recogidas en la LPRL, así de forma destacada la información y la formación de los trabajadores (arts. 18 y 19 LPRL). En este tipo de actuaciones, además de en la tolerancia “cero” y en el establecimiento de procedimientos adecuados para abordar el problema, insiste el Acuerdo Marco Europeo sobre acoso y violencia en el lugar de trabajo⁷⁶. No obstante, parece huir de manera deliberada y por motivos exclusivamente crematísticos, habida cuenta el posible mayor coste de las medidas a adoptar⁷⁷, de incardinarlas en el campo de la seguridad y salud en el trabajo, ignorando de forma sorprendente que la obligación de seguridad empresarial en su amplia formulación legal, por referencia “a todas las medidas necesarias” comprende, como se ha visto, necesariamente, actuaciones también

ciación colectiva. Postura que no parece avalada por la nueva redacción dada al precepto por la LOI (DA 11ª. 17) que sólo incluye las medidas dirigidas a promover la igualdad de trato y de oportunidades entre mujeres y hombres o, en su caso, planes de igualdad. También para Vallejo Dacosta, R., “El acoso sexual y acoso...”, op. cit., p. 25 el artículo no predetermina la fuente de regulación de tales medidas; no se establece la obligación de negociación como contenido mínimo de los convenios colectivos, es más, pueden plasmarse en un simple código de buenas prácticas o bien traducirse en una negociación informal.

⁷⁵ Puede verse Moncada i Lluís, S. y Llorens Serrano, C., “Aproximación a los riesgos psicosociales...”, op. cit., pp. 15 ss, quienes denuncian la parálisis de la prevención en este ámbito y la escasez de herramientas disponibles, pese a la evidencia del efecto sobre la salud y el bienestar de estos factores laborales de naturaleza psicosocial. La necesidad de una consideración propia a estos riesgos en los sistemas preventivos de las empresas en Cubo Mayo, J. y Pérez-Bustamante Mourier, J.P., “El derecho a la dignidad...”, op. cit., p. 1372.

⁷⁶ Suscrito por BUSINESSEUROPE (antes UNICE), UEAPME, CEEP y TUC el 26 de abril de 2007.

⁷⁷ En este sentido, llamativa resulta la justificación dada en un documento resumen sobre el acuerdo marco publicado por la CEOE en Mayo de 2007, donde se fundamenta la opción por un enfoque distinto al de la prevención de riesgos laborales y su ubicación en el ámbito de la gestión de los recursos humanos en que “frente a postulados que defienden costosas actuaciones sistemáticas preventivas (v.g. sistemas de evaluación de riesgos) aplicables en todas las empresas, se ha preferido otro enfoque basado en el establecimiento de cauces discretos de comunicación destinados a posibles trabajadores acosados”.

en este ámbito, en especial relacionadas con la organización del trabajo, ampliamente entendida. También de la normativa preventiva se deduce la tolerancia cero, la vigilancia y el uso de la potestad disciplinaria, cuando no existan otras medidas eficaces.

Sin lugar a dudas, y en conexión con lo que ya se ha apuntado sobre la inclusión del enfoque en las políticas públicas, correspondería al INSHT y, a nivel andaluz, al Instituto Andaluz de Prevención de Riesgos Laborales, la investigación, formación y difusión de este enfoque, en especial, empezando por su inclusión en las guías elaboradas para la realización de la evaluación, o en fichas técnicas u otros documentos que tienen por destinatarios a las empresas y a los técnicos en prevención que, a la postre, son los encargados de realizar la evaluación y la correspondiente planificación preventiva.

5.3. El papel de los agentes sociales

A modo de conclusión, es preciso también insistir en que corresponde a los agentes sociales un rol de indudable trascendencia en este campo, aspecto en el que inciden los principales instrumentos a los que se ha hecho referencia *supra*, en especial la Estrategia Española y el Plan General de Prevención de Riesgos Laborales en Andalucía. Este último, ya en su introducción hace referencia a que el logro de una óptima salud laboral, elemento determinante de la calidad del empleo, requiere el protagonismo y la corresponsabilidad de los agentes económicos y sociales como sujetos activos de las actividades productivas. Y entre sus objetivos incluye el de desarrollar la participación/compromiso de los agentes sociales, potenciando los órganos de participación existentes y la creación de otros nuevos que permitan una mejor articulación de la implicación de estos agentes. Asimismo, se pretende fomentar el desarrollo de las figuras que intervienen en el diálogo social en este ámbito.

Sentado lo anterior, resulta patente que la negociación colectiva debería desplegar todo su potencial a fin de hacer realidad y llevar a la práctica el enfoque de la política preventiva empresarial que venimos comentando, recalcando la necesidad de tener en cuenta la incidencia del sexo en los riesgos laborales. No obstante, partiendo de los escasos éxitos obtenidos por la práctica convencional hasta estos momentos en materia de prevención de riesgos laborales⁷⁸ y de políticas de igualdad de

⁷⁸ Más en concreto, en relación con los problemas de salud de las mujeres su atención en la negociación es absolutamente marginal, entre otros, Pérez del Río, T., “Diálogo social, negociación colectiva y género”, op. cit., p. 466. Asimismo, Suárez Corujo, B., “La protección de trabajadores especialmente sensibles a determinados riesgos en la negociación colectiva de ámbito estatal: un panorama desalentador”, en VV.AA., La Prevención de los Riesgos Laborales en la Negociación Colectiva, alcor de mgo, Revista Científico-Técnica de Seguridad y Salud Laborales

trato⁷⁹, no queremos ser demasiado optimistas en cuanto a los resultados que nos pueda deparar en un futuro. Y ello porque, como se ha sostenido, los sindicatos no han estado en este tema a la altura de las circunstancias, al menos no a la altura de lo que es dado esperar de ellos⁸⁰.

Teniendo en cuenta el planteamiento señalado, un primer e importante reflejo puede hallarse en el VI Acuerdo de Concertación Social de Andalucía que lejos de dar la espalda a la realidad, contiene al menos una firme declaración de intenciones en esta línea, en cuanto hace una llamada a la negociación colectiva a fin de perfeccionar y desarrollar sus contenidos, con una mención específica a la prevención de riesgos laborales. Además, y por esta vía se podría contribuir a la implantación adecuada de este enfoque, se considera necesario potenciar cláusulas convencionales contra todo tipo de discriminación, en especial las relativas al género, promoviendo la inclusión en los convenios colectivos de las recomendaciones y orientaciones para la negociación colectiva, en orden a preservar la igualdad de oportunidades y la no discriminación entre hombres y mujeres en el ámbito laboral, suscritas en el seno del Consejo Andaluz de Relaciones Laborales (CARL) por las organizaciones sindicales y empresariales más representativas de Andalucía.

Por su parte, baste recordar que el ANC 2007, prorrogado para 2008⁸¹, y en espera de ver lo que ocurre para el año en curso, aparte de algunos objetivos genéricos en relación con la relevancia de la negociación colectiva y el diálogo social en la promoción de la igualdad, asume como propio el objetivo tercero de la Estrategia Española, referente al fortalecimiento del papel de los interlocutores sociales y la implicación de empresarios y trabajadores en la mejora de la seguridad y salud de los trabajadores, algo que debería tener reflejo en la negociación a niveles inferiores.

Para concluir, y al margen del espacio a cubrir por la negociación colectiva, donde un aspecto a cuidar sería el de la presencia de mujeres en las mesas negociadoras, tampoco debemos pasar por alto, dada la trascendencia que la

nº 8, 2007, pp. 82 ss. Con mayor amplitud, puede verse Serrano García, J., "Tratamiento de la mujer...", op. cit., pp. 759 ss.

⁷⁹ Por todos, Molina Navarrete, C., "El impacto laboral...", op. cit., p. 147. La doctrina concluye que "la salud laboral sexual no es, con mucho, la materia más y mejor tratada... No hay, en definitiva, una integración real y efectiva del principio de igualdad de trato por razón de sexo en esta materia", vid. Sánchez-Urán Azaña, Y., "Igualdad de género y salud laboral...", op. cit., p. 167, siendo el balance de la negociación estudiada sumamente decepcionante e insatisfactorio, p. 170.

⁸⁰ Molina Navarrete, C., "Política Andaluza de Prevención...", op. cit., p. 470.

⁸¹ Resolución de 21 de diciembre de 2007 de la Dirección General de Trabajo, por la que se publica y registra el Acta de Prórroga para el año 2008, del Acuerdo Interconfederal para la negociación colectiva 2007 (ANC 2007) y sus anexos (BOE 14 de enero).

participación de los trabajadores cobra en relación con las políticas preventivas, la conveniencia de implementar el grado de intervención e implicación de las trabajadoras en los órganos de representación especializada (delegados de prevención) y, consiguientemente, en los comités de seguridad y salud, de forma que ellas mismas pongan el acento y promuevan actuaciones o realicen propuestas en relación a temas de salud que específicamente les preocupen y les afecten⁸².

⁸² Se ha considerado que “las mujeres no están lo bastante representadas en la toma de decisiones relativas a la seguridad y salud en el trabajo en todos los niveles. Deberían involucrarse más directamente, y las opiniones, experiencias, conocimientos y capacidades de las mujeres deberían reflejarse a la hora de formular y poner en práctica las estrategias de seguridad y salud en el trabajo” (nota informativa nº 42, Agencia Europea, citada). La creciente participación de las mujeres en el mercado de trabajo no parece corresponderse con su presencia y participación en las organizaciones sindicales y empresariales ni en la negociación colectiva, Casas Baamonde, M.E., “Transformaciones del trabajo...”, op. cit., p. 101.